Dr. Justyn Karliński

1891-96



ÜBER DIE

GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

DER INTERNATIONALEN

GESUNDHEITSPFLEGE

UND DEREN WEITERE AUFGABEN

VON

DR. JUSTIN KARLINSKI

BOSNISCH-HERZEGOVINISCHER DISTRICTSARZT, K. U. K. REGIMENTSARZT IN DER RESERVE, RITTER DES FRANZ JOSEF-ORDENS, OFFICIER DES KÖNIGL. ITALIENISCHEN KRONEN-ORDENS, COMMANDEUR DES KAIS. OTTOMANISCHEN OSMANIE-ORDENS, BESITZER DER KAIS. OTTOMANISCHEN MEDAILLE FÜR KUNST UND WISSENSCHAFT, K. U. K. ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHER DELEGIRTER ZU DEN INTERNATIONALEN SANITÄTSCONFERENZEN IN VENEDIG UND PARIS.



WIEN UND LEIPZIG.
WILHELM BRAUMÜLLER
K. U. K. HOF- UND UNIV.-BUCHHÄNDLER.
1895.



DRUCK VON FRIEDRICH JASPER IN WIEN.

Die internationale Gesundheitspflege ist ein Kind unseres Jahrhunderts und hat eine kurze Geschichte zu verzeichnen. So wie die gemeinsame Gefahr, welche von Frankreich aus zu Anfang dieses Jahrhunderts das europäische Gleichgewicht bedrohte, die Ursache internationaler Vereinbarungen zur Abwehr derselben wurde, so mussten erst die Plagen des Orients, die Pest und die Cholera, Millionen von Opfern hinraffen, um die Culturstaaten Europas zu einem gemeinsamen und übereinstimmenden Vorgehen gegen diese Plagen zu bringen.

Die Geschichte bringt uns allzudeutliche Beweise, dass in den Culturstaaten des Alterthums die öffentliche Gesundheitspflege und die Sorge um das Wohl der Bürger nicht vernachlässigt wurden. Die sanitären Vorschriften, welche durch die Religionsvorschriften des Judenreiches sanctionirt wurden, die sanitären Institutionen des alten Griechenlands und Roms, sind die deutlichen Beweise, dass schon damals der Grundsatz, dass das kostbarste Material des Staates der Mensch ist, von den Gesetzgebern und Staatsmännern beherzigt und ins Praktische übersetzt wurde.

Autokratie, Particularismus, ich möchte fast sagen Egoismus charakterisiren fast alle Bestrebungen, welche sowohl auf politischem wie socialem Felde von den einzelnen Staaten bis auf unser Jahrhundert gemacht wurden. Als bei Entwicklung des Handels mit der Levante die Einschleppung der aus dem Oriente stammenden Krankheiten als unausbleibliche Folge nachrückte, war es wiederum Egoismus, die Sucht sich selbst zu vertheidigen, die die Quarantänen schuf. Venedig, welches im Mittelalter den Handel mit der Levante besorgte, wo seit dem Jahre 1348

eine specielle Sanitätsbehörde, die sogenannten »Proveditori della Salute«, amtirte, creirt im Jahre 1403 auf der Insel Santa Maria di Nazaret die erste Quarantäne für orientalische Provenienzen und dictirt denselben einen erzwungenen 40tägigen Aufenthalt (quaranta giorni). Venedig findet Nachahmer; Zara und Ragusa errichten Quarantänen um das Jahr 1450, Genua 1467, in demselben Jahre verwandelt Marseille sein altes Aussatzspital in ein Pestquarantänenlazareth, und bereits 1530 begegnen wir schon Landquarantänen und Absperrungsmassregeln mit der ganzen Willkürlichkeit, welche die damalige Zeit und die Macht der einzelnen Städte charakterisirt. Die ursprüngliche Dauer der Quarantänen variirte in jener Zeit und bis zu Anfang unseres Jahrhunderts kolossal; die Entwicklung des Handels, die Nothwendigkeit, die Importartikel möglichst rasch auf den Markt zu bringen, die Concurrenz zwischen den Handelsstaaten und endlich die Erfahrung, dass selbst die längsten Quarantänen die Importation einer Krankheit nicht verhindern können, zwingen die einzelnen Staaten zur allmäligen Verringerung der Quarantänendauer; es mussten jedoch erst die drei ersten Pandemien der Cholera über Europa kommen, bis sich die europäischen Culturstaaten dazu verstanden, den Kampf gegen den neuen, schrecklichen Gast gewissermassen zu regeln und ihm einheitliche Formen zu geben.

Als erster Versuch in dieser Hinsicht muss die von Frankreich ausgegangene Einladung zur I. internationalen Sanitätsconferenz in Paris, welche im Juli 1851 zu Stande kam und ausser Frankreich von Oesterreich, beiden Sicilien, Spanien, dem Kirchenstaat, England, Griechenland, Portugal, Sardinien, Toscana und der Türkei beschickt wurde, gelten. Jeder der oberwähnten Staaten schickte zwei Delegirte, einen Diplomaten und einen Arzt, und die schweren Schäden, die die dritte Choleraepidemie schlug, die Gefahr des Ausbruches einer neuerlichen Pestepidemie, endlich die sich schon damals zeigende Unzulänglichkeit

der langen Quarantänen bildeten das Berathungsthema der Conferenz. Die Berathungen geben ein genaues Bild der damaligen Anschauungen über die Verbreitungswege der Cholera, Pest und des gelben Fiebers, aber schon damals war man zum grössten Theil einig, dass die Seequarantänen gegen die Cholera weniger als die gegen Pest oder gegen gelbes Fieber nützen, und so einigte man sich, dass für die Pest eine 15tägige, für gelbes Fieber eine 7tägige und für Cholera eine 15tägige Quarantäne mit Einrechnung der Ueberfahrtszeit genügt. Diese Beschlüsse wurden jedoch nur von Frankreich, Italien und Portugal angenommen und am 27. Mai 1853 zu einer Convention erhoben; dieselbe blieb jedoch ein todter Buchstabe, und erst die schweren Schäden, die die vierte Pandemie über Europa brachte, die neu auftretende Gefahr, welche die Pilgerzüge von Arabien nach Europa brachten, nöthigten die europäischen Staaten zu neuerlichen Versuchen einer Vereinbarung. Im Jahre 1859 versuchte man auf diplomatischem Wege die Convention vom Jahre 1851 einer Revision zu unterziehen. Der Ausbruch des französisch-italienisch-österreichischen Krieges machte diesen Versuchen ein klägliches Ende, und erst auf Einladung Frankreichs versammelte sich am 16. Februar 1866 die II. internationale Sanitätsconferenz in Constantinopel.

Das türkische Reich suchte sich seit längerer Zeit gegen das Vordringen der orientalischen Seuchen zu schützen. Im März 1838 wurde durch Sultan Mahmud ein ausserordentlicher Kronrath aus Grosswürdenträgern und 30 Ulemas in Constantinopel einberufen, um ein System von Quarantäne und Prophylaxie, mit Anwendung auf die hauptsächlichsten Städte der Türkei, aufzustellen. Im folgenden Monat wurde eine Sanitätscommission berufen, der französische Arzt Bulard ward mit der Ausarbeitung eines Generalplanes betraut, jedoch ohne Erfolg. Nach ihm wurde diese Aufgabe dem österreichischen Arzte Dr. Minas übergeben. Der erste Sanitätsconseil trat nun in Constantinopel zu-

sammen. Er bestand aus einem türkischen Präsidenten, einen Director, fünf europäischen Sanitätsärzten und fünf Mitgliedern der fremden Delegationen, Oesterreich, Frankreich, Preussen, Russland und Sardinien. Im Jahre 1840 wurde in Constantinopel die »Intendance sanitaire« creirt, welcher unmittelbar alle im türkischen Reiche aufgestellten Sanitätsämter unterstellt wurden. Diese waren inzwischen theils vom Conseil supérieur, welchen Namen die gemischte Commission erhielt, theils von der sanitären Administration in Adrianopel, Philippopel, Silistria, Schumla, dann in Anatolien, Syrien und Palästina geleitet. Nach Sultan Mahmuds Tode gab es keine Sitzung des Conseils mehr.

Unter Sultan Abdul Medjids Regierung konnte der Conseil seine Attributionen erweitern; auf Grund guter Organisationen und eines regelmässigen Functionirens gelang es dem Conseil, ein Reglement für den sanitären Dienst auszuarbeiten und bei der Pforte annehmen zu lassen. Uebrigens gibt es aus diesen ersten zwei Wirkungsjahren des Conseils fast keine Documente. Die ersten französisch abgefassten Protokolle der wöchentlichen Sitzungen sind in den Archiven erst von der Sitzung vom 10. Februar 1840 an nachweisbar. Sie sind signirt von der 35. Sitzung ab, vom 28. August 1840. Der erste Conflict mit der Pforte datirt aus der Sitzung vom 3. September 1844, wo der Präsident eine Note des Chefs der sanitären Administration verliest, die den Mitgliedern, mit Ausnahme der türkischen Beamten, das Recht abstreitet, weiter am Conseil theilzunehmen, da sie nur vorübergehend zur Ausarbeitung des nun fertig gestellten Reglements gebeten worden waren. In der Sitzung vom 1. October 1844 scheint dieser Zwischenfall beigelegt worden zu sein, da der französische und englische Delegirte dem Conseil eine Note mittheilten, »laut welcher die Pforte dem Conseil das ausschliessliche Recht zuerkennt, Beamte und Sanitätsärzte zu ernennen, vorbehaltlich der Bestätigung oder des Veto der Pforte«. In derselben Sitzung theilte der englische

Delegirte eine officielle Note der englischen Botschaft mit, nach welcher der türkische Minister des Aeussern erklärt hatte, »dass der Conseil formell autorisirt sei, alle Fragen, welche sich auf das Personal und den sanitären Dienst bezögen, mit Stimmenmehrheit zu berathen und zu beschliessen«. Damit waren die Competenzen des Conseils klar vorgezeichnet.

Die sanitäre Administration blieb jedoch eine sehr mangelhafte. Schlecht geschulte Aerzte, ungenügende Mittel, da den türkischen Finanzen für alle sanitären Auslagen lediglich die sehr ungeregelt fliessenden, von den Mächten zugestandenen Sanitätstaxen zu Gebote standen, führten einen Zustand herbei, der einer dringenden Verbesserung benöthigte, die ihm durch die neue Conferenz in Constantinopel zu Theil werden sollte.

Wenn die erste Conferenz in Paris dazu beigetragen hat, die Meinungen über den Werth der allzulangen Absperrungsmassregeln zu klären, so war es Aufgabe der Constantinopler Conferenz, sich über die Verbreitungswege und den Ursprung der Cholera zu einigen und die nothwendigen praktischen Mittel, sie in ihrem Ursprungsort zu bekämpfen, anzugeben.

In der Absicht, die Einschleppung der Cholera aus Indien zu verhindern, decidirte die Conferenz von Constantinopel die strenge Beobachtung der aus Indien abgehenden Schiffe beim Eingange in das Rothe Meer, die sanitäre Ueberwachung der Ablagerungsstätte für Cholera in den heiligen Städten Arabiens und der Uebergangsstellen von Persien nach Russland und Türkei. Sie hat auferlegt, für die mit *einem Patent* abgehenden Schiffe, d. h. für Schiffe, die aus einer unverseuchten Gegend und ohne einen Cholerafall ankommen, eine kurze Beobachtungsfrist, und für die verseuchten oder aus verseuchten Gegenden kommenden Schiffe eine 10tägige Quarantäne. Auf dieser Conferenz ist auch zum erstenmal die Idee einer internationalen Ueberwachung der Zustände am Rothen Meere,

welche von Seiten der interessirten Mächte ausgeübt werden sollte, aufgetaucht.

Um den finanziellen Calamitäten des »Conseil supérieur de santé de l'Empire ottoman« abzuhelfen, decretirte die Conferenz eine internationale Ueberwachung der Beschaffung der nöthigen Geldmittel und deren Gebahrung. Die Beschlüsse dieser Conferenz, der genaue Kenner der orientalischen Verhältnisse beigezogen wurden, führten leider ebensowenig, wie die der Pariser Conferenz, zu einer endgiltigen und bindenden Convention.

Die Souveränitätsrechte des Sultans, die Handelsinteressen Englands und die politische Rivalität zwischen den einzelnen Staaten sind als Ursachen dieses Nichtzustandekommens zu bezeichnen. Einige Erfolge hat die Conferenz aber doch zu verzeichnen: Eine Observationsstation am Eingange des Rothen Meeres wurde 15 Jahre später auf der Insel Camaran errichtet. Die Türkei hält bis heute starr und fest an der 10tägigen Quarantäne und der wichtige Hemmschuh für die Thätigkeit des Conseil supérieur wurde durch die im Jahre 1868 erfolgte Creirung der »Commission mixte chargée de la révision du tarif des droits sanitaires dans l'Empire ottoman« abgeschafft. Die Commission bestand aus 2 türkischen Mitgliedern, den Delegirten der 13 interessirten Mächte (11 europäische, Persien und Nordamerika), und hatte die Aufgabe, ein Tarifproject auszuarbeiten, bezüglich der Einhebung von Sanitätstaxen in der Türkei von den fremden und türkischen Schiffen, sowie von den Pilgern in Hedjas und an der türkisch-persischen Grenze »zum Zwecke der Sicherstellung der nothwendigen Mittel zur Etablirung und Instandhaltung der Gesundheitsämter in der Türkei«.

Das 1870 fertiggestellte Elaborat wurde 1871 allgemein bestätigt, und es ist dies eine thatsächliche internationale Sanitätsconvention betreffs des sanitären, quarantänären Dienstes in der Türkei, laut welchem dieser das Recht

zuerkannt wurde, Sanitätstaxen von der Schifffahrt zu erheben.

Die Convention hatte jedoch eine noch grössere Tragweite: durch die Berathungen der »Commission mixte« und die praktischen Schlüsse aus derselben wurde sie zur Hauptgrundlage der Organisation eines definitiven Sanitätsdienstes, dessen finanzielle Bedürfnisse sie für die Zukunft sicherstellte.

Es wurde speciell bestimmt, dass die Ergebnisse aus den Sanitätstaxen, mit Ausschluss jeder anderen Bestimmung, dem Unterhalt der sanitären Dienstzweige der Türkei unter der Controle des »Conseil de Santé« gewidmet sein sollen, welcher allein die Verpflichtung hat, die sanitären Fonds zu verwalten. Die Convention erneuerte und fixirte auch besser die Attributionen des Conseils, der von nun ab eine wirkliche internationale Institution sein sollte.

Das Fortschreiten der Pandemie, der durch die Eröffnung des Suezcanals die Wege gewissermassen geebnet wurden, und die Resultatlosigkeit der Constantinopler Conferenz in dieser Hinsicht, waren die unmittelbaren Ursachen der Einberufung einer neuerlichen internationalen Conferenz, welche diesmal auf Einladung Oesterreich-Ungarns, im Jahre 1874 in Wien zusammentrat.

Bei der III. internationalen Conferenz in Wien wurden die Landquarantänen, die die Constantinopler Conferenz gut geheissen hat, wegen ihrer Undurchführbarkeit verworfen, bezüglich der Seequarantänen war man darüber einig, dass im Rothen und Kaspischen Meere sorgfältige und nach den strengsten hygienischen Principien eingerichtete Quarantänen ein zweckmässiges Mittel zur Verhinderung einer neuen Cholerainvasion seien; falls aber die Cholera bereits nach Europa gelangt ist, so empfahl die Conferenz das ärztliche Inspectionssystem, welches bereits seit Jahren in England und seit dem Jahre 1867 in Deutschland eingeführt war, und für die Staaten, welche es vorziehen, Quarantänen beizubehalten, stellte dieselbe

die Principien der Durchführung fest. Das ärztliche Inspectionssystem sollte auf Folgendem basiren: In jedem Handelshafen muss eine Sanitätsbehörde bestehen, die zu Cholerazeiten stets über alle mit Cholera inficirten Häfen officielle Kenntniss haben muss. Alle Schiffe, die von nicht inficirten Häfen kommen und überhaupt mit solchen in keinerlei Berührung gekommen sind und keine verdächtigen Kranken an Bord führen, werden ohneweiters zum freien Verkehr zugelassen. Schiffe hingegen, die aus inficirten Häfen kommen oder irgendwie mit solchen oder inficirten Schiffen in Berührung waren, müssen einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzogen werden. Stellt sich dabei heraus, dass hierauf kein Cholerakranker oder -Verdächtiger ist oder war, so wird das Schiff ebenfalls zum freien Verkehr zugelassen; sind aber während der Fahrt Cholera- oder nur verdächtige Fälle vorgekommen, so sind Schiff, Kleidungsstücke und alle Effecten einer sorgfältigen Desinfection zu unterziehen, selbst wenn zur Zeit der Untersuchung Niemand mehr krank ist. Sind aber bei der Ankunft noch Cholerakranke an Bord, so sind diese unverzüglich in ein Lazareth oder ein isolirtes Local in der Nähe zu bringen, alle übrigen Passagiere und Mannschaften nebst ihren Kleidern und Effecten und ebenso das Schiff einer gründlichen Desinfection zu unterwerfen, und hiernach dieselben zum freien Verkehr zuzulassen. Waaren sind gleich frei zu geben, mit Ausnahme von Hadern, Lumpen und anderen verdächtigen Gegenständen, die zuvor zu desinficiren sind.

Für die Staaten, welche die Quarantäne beibehalten wollen, schlug die Conferenz von Wien folgende Massregeln vor: Schiffe, die von inficirten Häfen kommen, sind einer Beobachtung von 1—7, ausnahmsweise bis 10 Tagen, je nach dem Fall, zu unterwerfen. Findet die Sanitätsbehörde, dass während der Fahrt durchaus nichts Verdächtiges vorgekommen ist, so dauert die Beobachtungsquarantäne 3—7 Tage, kann aber, wenn die Fahrt wenigstens

7 Tage gewährt hat, auch auf 26 Stunden herabgemindert werden, und können in diesem Falle die Passagiere während dieser Zeit an Bord bleiben.

Sind aber während der Fahrt oder bei Ankunft des Schiffes verdächtige Fälle vorgekommen, so dauert die Beobachtungsquarantäne für die Nichtkranken volle 7 Tage, vom Eintritt ins Lazareth an gerechnet, das Schiff aber, und alle verdächtigen Gegenstände sind einer strengen Desinfection zu unterwerfen. Schiffe, die aus verdächtigen, d. h. den inficirten Häfen nahe gelegenen Orten kommen, können einer Beobachtungsquarantäne von 5 Tagen unterworfen werden, für Auswanderer- und Pilgerschiffe kann die Hafenbehörde besondere Massregeln vorschreiben. Wenn in dem Hafen, in welchem das Schiff ankommt, bereits Cholera herrscht, soll die eigentliche Quarantäne wegfallen, und nur die Desinfection der Effecten vorgenommen werden.

Die Frage der Flussquarantäne beantwortete die Conferenz dahin, dass die für das ärztliche Inspectionssystem angenommenen Massregeln auch auf Schiffe, die Cholerakranke an Bord führen, ebenfalls auf Flüssen in Anwendung kommen soll.

Ausser diesen Vorschlägen einigten sich die ärztlichen Delegirten auf den Vorschlag Pettenkofers über die Gründung einer ständigen Sanitätscommission mit dem Sitz in Wien, welche die Sicherung des Nachrichtendienstes und die Ausarbeitung der nothwendigen Massregeln für sämmtliche Staaten besorgen soll.

Obwohl die Vorschläge dieser Conferenz sich einer ungetheilten Anerkennung von Seiten der wissenschaftlichen Welt erfreuten, verschwanden dieselben in den Acten der hohen Diplomatie. Es kam keine Convention zu Stande! Rivalität unter den einzelnen Staaten, wobei sich Deutschland besonders hartnäckig bezeigte, verhinderten das Zustandekommen. Gegen die Annahme einer internationalen Sanitätscommission sprachen sich Deutschland

mit Rücksicht auf ihr Reichsgesundheitsamt, und Frankreich, welches schon vor dem Jahre 1866 seine ärztlichen Delegirten im Orient hatte, ablehnend aus.

Unterdessen versanken die Beschlüsse der früheren Conferenzen doch nicht ganz in Vergessenheit. Obwohl die Constantinopler Conferenz zu keiner bindenden Convention führte, beschloss der Conseil supérieur de Santé in Constantinopel einen wirksamen Damm gegen die Einschleppung der Cholera von Indien im Rothen Meer zu errichten. Nach langen, oft unterbrochenen Berathungen und Forschungen entschloss man sich endlich 1881 zur Gründung der Quarentänestation auf der Insel Camaran, am Eingange ins Rothe Meer, in welcher die aus Indien kommenden Schiffe, speciell die Pilgerschiffe, einer Beobachtung und Desinfection, bevor sie nach Djeddah einliefen, unterzogen wurden. Die Gründe, welche für Camaran sprachen, sind die folgenden gewesen: 1. Besitzt die Insel einen genügenden Ankerplatz, 2. liegt sie in der Nähe von Hodeida, wodurch die Verpflegung erleichtert ward, 3. war sie fast unbewohnt, so dass das Contagium nicht weiter durch die Bevölkerung verschleppt werden konnte, 4. liessen sich Cisternen und Brunnen anbringen, die, wie man annahm, eine genügende Quantität Wasser für die Pilger liefern könnten.

Diese Insel wurde für die Aufnahme von Pilgern eingerichtet, dieselben wurden in Campements eingetheilt, woselbst die mit einem Schiffe ankommenden Pilger partienweise eingetheilt und in Schilfhütten untergebracht wurden. Jedes Campement wurde derart durch einen Cordon abgetheilt, dass zwischen ihnen keine Communication stattfinden konnte.

Seit dem Bestand dieser Quarantäne wurden jährlich im Durchschnitt 17.000 Pilger aufgenommen. In der Zeit von 1881—1891 im Ganzen: 170.000 Pilger, welche an Abgaben über 6 Millionen Piaster = 600.000 fl. erlegt haben. Im Verlaufe der Jahre brach die Cholera im Laza-

rethe von Camaran selbst dreimal aus: Im Jahre 1882, wo sie durch das englische Schiff Hesperio eingeschleppt wurde, im Jahre 1890 durch das englische Schiff Decan und im Jahre 1891 durch Sculptor, welche alle aus Bombay kamen. Im letzten Falle konnte jedoch nicht mit Klarheit constatirt werden, ob die Seuche durch eine reine Einschleppung oder durch überwinterte Keime aus dem Vorjahr entstanden ist. In diesem Zusammenhange muss jedoch gleich bemerkt werden, dass in den Jahren 1882 und 1890 die Cholera auch während der religiösen Ceremonien in Mekka aufgetreten ist, also unmittelbar nach der Entlassung der Pilger aus dem Lazareth von Camaran. Dafür spricht der schwerwiegende Umstand, dass nach allen Erfahrungen die in der Türkei geübte Desinfection auf einer sehr primitiven Stufe stand und unzureichend war, was eben die Ursache zur Einschleppung der Seuche in die heiligen Orte Arabiens war.

Die im Jahre 1871 bestätigte »Commission mixte de la révision du tarif des droits sanitaires dans l'empire ottoman«, oder um uns kurz auszudrücken: die Tarifcommission arbeitete unterdessen weiter. Die Commission von 1875 bestätigte die früher stipulirenden Abgaben und die Beschlüsse der ersten Commission. In diese Sitzungen fällt auch der Versuch des österreichisch-ungarischen Delegirten, ein specielles Reglement zu urgiren, dass in bestimmter, unzweideutiger Weise die Attributionen des Conseils supérieur festgestellt werden möchten.

In ihren weiteren Berathungen vom Jahre 1881—1884 bestätigte die Tarifcommission die Prärogativen und Attributionen des Conseils im Hinblick auf die finanziellen und sanitären Agenden und was die Ernennung der Beamten, die Verwaltung der Fonds und die definitiven Beschlüsse des Conseils in Quarantäneangelegenheiten anbelangt. Der Conseil erhielt das Controlrecht über die Verwaltung des Sanitätsfonds, ein geordnetes System für Rechnungslegung; es wurden bestimmte Commissionen ernannt für Personale, Disciplin, Finanzen, Pensionscasse, und

andere Commissionen mit dem Studium gewisser specieller Fragen betraut, endlich eigene Reglements für die einzelnen Dienstzweige ausgearbeitet. Diese Commission entwickelte die Grundlage der sanitären Institutionen der Türkei, indem sie ihnen den internationalen Charakter einprägte. Diese Beschlüsse begegneten sofort einem heftigen Widerstand von Seiten der Pforte und obwohl derselbe an der gemeinsamen Opposition der fremden Missionen scheiterte, zeigte es sich, wie dies schon im Jahre 1844 der Fall war, wie wenig verbrieft doch die Grundlage des Conseil ist, indem die Pforte die ursprüngliche Anzahl der türkischen Delegirten auf 8 willkürlich erhöhte und dadurch Stimmenmehrheit im Conseil erreichte.

Die IV. internationale Conferenz, welche 1881 in Washington zu Stande kam, bildet einen Versuch, die nicht zu Stande gekommene Convention zu Wien zu retten. Aus den vielen Resolutionen dieser Conferenz entnehmen wir einige, die, wie man sehen wird, erst 12 Jahre später durch die Dresdener Convention theilweise ins Leben gerufen wurden.

1. Jede Regierung muss ihre innere Verwaltung derart organisiren, dass sie in der Lage ist, über den öffentlichen Gesundheitszustand ihres ganzen Gebietes jederzeit genau informirt zu sein.

2. Jede Regierung soll wöchentliche Ausweise über die Mortalitätsstatistik ihrer wichtigsten Städte und Häfen verfassen und publiciren.

3. Die an der Conferenz betheiligten Staaten verpflichten sich gegenseitig über den Stand der Seuchen in ihren Territorien und die ergriffenen Massregeln mitzutheilen.

4. Es werden in Wien und Havana internationale permanente Sanitätsbureaus errichtet werden; das Wiener Bureau sollte sammeln: die sanitären Informationen aus Europa, Asien und Afrika, das in Havana die aus dem amerikanischen Continent und den zugehörigen Inseln. Jeder

Staat wäre verpflichtet, den entsprechenden Bureaus auf telegraphischem Wege die Auskünfte zu ertheilen. Die Kosten vertheilen sich auf die beigetretenen Staaten und das Budget wird von der spanischen und österreichischen Regierung verwaltet.

5. Eine wissenschaftliche Commission hat sich mit dem Stande und den Vorbeugungsmassregeln gegen das gelbe Fieber zu beschäftigen; die nothwendigen Mittel wären von den interessirten Staaten beizusteuern.

6. Die Sanitätspatente sollen nach einheitlichem Muster verfasst werden; den Consuln der Staaten, nach welchen sich ein Schiff begibt, steht das Recht zu, der ärztlichen Visite des abgehenden Schiffes beizuwohnen und ihre Beobachtungen über den sanitären Zustand des Hafens und der Schiffe in den Schiffspapieren anzumerken.[1]

Auch diese Conferenz führte zu keiner Convention und das Fortschreiten der Cholera, die immer empfindlicher werdende Verwirrung in den Anschauungen über Werth und Ausführbarkeit der Absperrungs- und Vorbeugungsmassregeln, die tiefen Schäden, welche die langen Quarantänen und Verkehrsstörungen dem internationalen Handel schlugen, nöthigten die Staaten, zu einem neuen Versuche einer internationalen Vereinbarung, welche als V. internationale Sanitätsconferenz auf Einladung Italiens im Mai 1885 zu Rom zu Stande kam. Man stand gerade unter dem Eindrucke der schweren Schäden, welche die aus Aegypten eingeschleppte Cholera in Spanien, Frankreich und Italien verursachte, und der neuen Entdeckung Koch's über die Biologie des Choleravibrios und so einigte man sich auf eine Arbeitstheilung, indem man eine wissenschaftlich-technische und eine diplomatisch-administrative Commission aussetzte.

Die technische Commission, in der neben Koch Proust, Brouardel und Moleschott zu nennen wären, einigte sich vollkommen in den principiellen Fragen und legte dem Plenum ein ausführliches Elaborat vor, ohne leider

zu erlangen, dass diese wichtige wissenschaftliche Arbeit von den Diplomaten angenommen worden wäre.

Wir können uns nicht versagen, die wichtigsten Beschlüsse dieser Commission, obwohl sie, wie schon erwähnt, durch keine Convention bestätigt wurde, hier anzuführen:

1. Jede Nation hat ein hohes Interesse für die Salubrität ihrer Seehäfen zu sorgen; nur auf diese Weise lässt sich das Eindringen fremder und der Ausbruch einheimischer Krankheiten verhüten.

2. Ausser den regelmässigen Berichterstattungen und den wöchentlichen Todesstatistiken der verschiedenen Staaten soll, sobald die Cholera in einem Seehafen ausbricht, die Gesundheitsbehörde alle fremden Consuls des Platzes zu Händen ihrer Regierungen davon benachrichtigen; die Consuln haben auch das Recht für sich, beim Gesundheitsbureau des Hafens Erkundigungen einzuziehen.

3. Die Landquarantänen und Sanitätscordons sind nutzlos. Um die Entwicklung und Verbreitung der Cholera zu verhüten, sind folgende Massregeln unerlässlich:

a) Assanirung überall und jederzeit, Isolirung gleich der ersten Fälle und strenge Desinfection. Die Einrichtungen für Isolirung und Desinfection müssen schon im Voraus durch die Sanitätsbehörden in Bereitschaft gestellt werden.

b) Sofortige Anzeige jedes von Cholera befallenen oder derselben verdächtigen Kranken durch Vermittlung der zuständigen Landesbehörden; Feststellung der Diagnose durch competente Aerzte und auch durch die Autopsie.

c) Organisation eines ärztlich hygienischen Dienstes in jedem Lande, so dass jeder Bezirk und jeder bewohnte Ort einer regelmässigen hygienischen Beaufsichtigung unterstellt ist.

d) Unmittelbarer Verkehr zwischen den Gesundheitsämtern der verschiedenen Staaten so oft als es nöthig wird, zur Erkundigung, zur Berathung oder zur Anordnung dringender Massregeln.

e) Besondere Aufmerksamkeit auf die grossen Heerstrassen und die Absteigquartiere, um rechtzeitig durch Assanirung, Isolirung und Desinfection einschreiten zu können.

f) Die Eilzüge, welche in kurzer Zeit mehrere Länder durchlaufen, müssen beim Uebergang aus einem inficirten Lande in ein seuchenfreies umgewechselt und von einem Arzt begleitet werden. In den Wägen und auf den Stationen muss die strengste Reinlichkeit beobachtet werden. Jede grössere Station muss wenigstens ein abgesondertes Zimmer zur vorläufigen Krankenaufnahme bereithalten.

g) Die grossen Flussschiffe müssen sehr rein gehalten und vor Ueberfüllung mit Passagieren bewahrt werden, auch muss an den Haltestationen ein abgesondertes Krankenzimmer bereitgehalten werden.

h) Auf den grossen Verkehrsstrassen der Arbeiter, Auswanderer u. s. w. müssen an den Hauptstationen Aerzte und Hilfsmittel bereit stehen.

i) Die Desinfection der Personen ist auf desinficirende Waschungen und auf die Fälle zu beschränken, in welchen Verunreinigungen durch Choleraentleerungen stattgefunden haben.

k) Da nicht Alles, was aus einem inficirten Lande kommt, ansteckend wirkt, wird nur das desinficirt, was beschmutzt oder von Cholerakranken benützt worden ist, zumal Wäsche, Kleider, Bettstücke und Hadern.

l) Alle gewöhnlichen hygienischen Massregeln, ganz besonders diejenigen für Reinhaltung der Lebensmittel und Getränke, der Wohnungen und Herbergen, auch für den Transport Kranker und Todter, müssen zu Cholerazeiten mit besonderer Strenge und Sorgfalt durchgeführt werden.

4. Als Desinfectionsmittel schlug die technische Commission Wasserdampf, Carbolsäure, Chlorkalk und Lüftung vor und arbeitete specielle Vorschriften für die Anwendung derselben aus.

Sehr wichtig sind auch die Vorschriften für die Passagiere führenden Schiffe, die von der Commission vorgeschlagen wurden. Dieselben basiren:

5. Auf ärztlicher Inspection der abgehenden Passagiere und ihres Gepäcks, wobei Cholerakranke oder Verdächtige nicht angenommen werden dürfen. Jedes Schiff muss mit einem Arzt, Dampfdesinfectionsapparat und Isolirraum versehen sein. Für den Arzt verlangt die Commission, dass er von der zuständigen Regierung ernannt und ihr verantwortlich ist. Demselben obliegt auch die Sorge für die Isolirung und Desinfection der etwa Erkrankten, wie auch die Ueberwachung des gesammten Gesundheitszustandes des Schiffes.

6. Erlaubniss zum Landen wird gewährt, nachdem ein Arzt des Ankunftshafens am Tage eine Inspection gemacht hat, welche sich über den ganzen Gesundheitszustand der Passagiere und der Bemannung, und über alle sanitären Massregeln, besonders über Reinlichkeit und Desinfection, erstreckt. Das Schiff kann seine Passagiere landen, wenn es weder Choleraverdächtige, noch Kranke, noch Todte an Bord gehabt hat. Wenn die Ueberfahrt aus einem inficirten Hafen weniger denn je 10 Tage gedauert hat, so ist eine Beobachtung durch 24 Stunden und Desinfection sämmtlicher schmutziger Wäsche durchzuführen.

7. Aus inficirten Schiffen sind die Kranken sofort an einen isolirten Ort auszuschiffen und zu desinficiren. Die Passagiere werden auf 5 Tage isolirt; dieselben sind in möglichst kleine, von einander getrennte Gruppen zu vertheilen, um bei Erkrankung Wenige, anstatt Alle in längerer Isolirung behalten zu müssen; die Gesundheitsbehörden treffen die nothwendigen Vorkehrungen zur Desinfection und zur Sicherung des Landverkehres. Die Fahrzeuge sind zu desinficiren; die Durchführung dieser Massregeln geschieht unter Verantwortung der Gesundheitsbehörde des Ankunftshafens.

8. Für die durch das Rothe Meer fahrenden Schiffe bestimmt die Commission besondere Massregeln: Alle Dampfschiffe, welche aus Choleraorten ausserhalb der Meerenge von Bab-el-Mandeb kommen, haben im Rothen Meere eine ärztliche Untersuchung zu bestehen.

Diese Untersuchungen macht ein unabhängiger Arzt des Hafenplatzes. Wenn der Schiffsarzt bezeugt, dass am Ausgangshafen alle sanitären Schutzmassregeln getroffen sind, dass bei der Ueberfahrt der Gesundheitsdienst ein regelrechter gewesen, und dass während der Reise kein Fall von Choleraverdacht, Erkrankung oder Tod vorgekommen, und wenn der Arzt am Ankunftshafen findet, dass an Bord Niemand cholerakrank oder verdächtig sei, kann die Ausschiffung der Passagiere sofort stattfinden. Schiffe, welche auf dem Rothen Meere, besonders in Aegypten, keine Passagiere absetzen, haben nur eine einzige Inspection in Suez zu bestehen; diejenigen Fahrzeuge, welche Passagiere nach Aegypten oder anderen Häfen am Rothen Meere führen, werden zuerst beim Eingang ins Rothe Meer, und zum zweitenmale im Ankunftshafen inspicirt. Wenn das Schiff inficirt ist, so werden die Passagiere ausgeschifft, isolirt, in möglichst kleine Gruppen vertheilt einer 5tägigen Beobachtung unterstellt und das Schiff sammt Effecten desinficirt. Die Kranken werden isolirt und den Platzärzten übergeben. Die Commission sprach sich auch für die Nothwendigkeit eines internationalen Strafgesetzes gegen die Uebertretungen der Gesundheitspolizei des Rothen Meeres aus.

9. Auch die Verhältnisse der Mekkapilgerfahrt bildeten das Berathungsthema der technischen Commission und ihre Beschlüsse lassen sich folgendermassen formuliren.

a) Es ist darauf zu halten, dass jeder Pilger die nöthigen Mitteln besitze, sich gegen Mangel und Hunger zu schützen.

b) Schiffe, welche mehr als 30 Pilger führen, werden als Pilgerschiffe behandelt. Als solche müssen sie, ebenso wie die Karawanen, mit einer genügenden Anzahl von

Aerzten versehen sein, welche während der Fahrt für die grösste Reinlichkeit und sanitäre Ueberwachung zu sorgen haben.

c) An Häfen, in denen Cholera herrscht, muss das Schiff vor Einschiffung der Pilger gereinigt und desinficirt und überdies von der Gesundheitsbehörde des Hafens untersucht werden; Cholerakranke und schmutzige Wäsche sollen zurückgewiesen werden.

d) Die Hafenbehörden haben Ueberladungen zu verhüten. Ein Dampfschiff soll im Zwischendeck 9 Quadratfuss Fläche und 54 Cubikfuss Raum für jeden Passagier haben, ein Segelschiff 12 Quadratfuss Fläche und 72 Cubikfuss Raum.

e) Die bei der Meerenge von Bab-el-Mandeb einlaufenden Schiffe sind dort einer Sanitätsinspection zu unterziehen, wobei, bei günstigem Ausfall derselben, nach vollzogener Desinfection von Passagieren, Bemannung und Effecten des Schiffes, dasselbe nach 24 Stunden nach Hedjaz abgehen kann. Sind Verdächtige an Bord, so werden sie einer 5tägigen Beobachtung unterzogen. Bei Ankunft in Hedjaz nochmalige Inspection, für welche wenigstens 24 Stunden verwendet werden. Bessere Assanirung der Pilgerstationen in Hedjaz ist dringend nöthig.

f) Nach glücklichem Abschluss der Pilgerfahrt erfolgt eine abermalige Inspection im Abgangshafen von Hedjaz. Schiffe nach Aegypten und für den Suezcanal haben eine zweite Inspection zu bestehen, bei welcher reines Patent ertheilt oder aber eine vollständige Desinfection angeordnet wird.

g) Hat der Pilgerzug Cholerakranke gehabt, so werden die nach Aegypten oder nach dem Mittelmeer bestimmten Schiffe nach einer Gesundheitsstation zurückgeschickt, wo sie einer 5tägigen Beobachtung unterworfen, gereinigt, desinficirt und von Kranken und Verdächtigen gesäubert werden.

h) Als Beobachtungsstationen empfahl die Commission die Insel Camaran und für die von Mekka Kommenden Aioun-Quna an der Küste von Attaka.

10. Für Verdächtige, in einem Mittelmeerhafen einlaufende Schiffe empfahl die Commission die Ausbarquirung der Passagiere und Mannschaften, Isolirung derselben auf die Dauer von 3—6 Tagen, von welchen man die zurückgelegte Fahrzeit abziehen kann, und vollständige Desinfection. Die inficirten Schiffe sollen in den Mittelmeerhäfen denselben Massregeln unterworfen werden, wie sie für alle inficirten Schiffe in den Ankunftshäfen festgesetzt wurden.

Die Schiffe und Häfen der grösseren Flüsse, Seen und des Kaspischen Meeres unterliegen den gleichen Schutzmassregeln wie die der Meere.

In Betreff der sonstigen Infectionskrankheiten, wie Pest und gelbes Fieber, empfahl die Commission dieselben Massregeln wie gegen die Cholera.

Die Beschlüsse der technischen Commission bedingen einen grossen Fortschritt in der allgemeinen Gesundheitspflege, sie basiren auf den von den Fortschritten der Wissenschaft angegebenen Massregeln und sind bestrebt, sowohl den Erfahrungen der Wissenschaft wie auch den internationalen Handelsinteressen Rechnung zu tragen. Nichtsdestoweniger aber stiessen sie auf eine heftige Opposition. Die Handelspolitik Englands und Indiens, deren Flotte nahezu 80% der gesammten Schifffahrt im Canal von Suez ausmacht, sträubte sich gegen die auferlegten Beobachtungen; den streng quarantenären Staaten, wie Türkei, Spanien, Portugal und Griechenland, schienen die auferlegten Beobachtungsfristen zu wenig Garantie für die Verschleppungsgefahr zu bieten, und in dem Zwist der diplomatischen Anschauungen und Sonderinteressen löste sich die Conferenz, ohne es zu einer Convention zu bringen.

Es gehörte viel Vertrauen dazu, um nach Misslingen von fünf Conferenzen noch einmal einen Versuch zu einer

internationalen Vereinigung zu wagen. Derselbe wurde von Oesterreich-Ungarn unternommen.

Im Jahre 1831 entstand unter der Regierung des Mehmed-Ali-Pascha in Alexandrien eine sanitäre Centralbehörde für Aegypten unter dem Namen »Intendance sanitaire«. Mit dem Decret vom Jahre 1843 erhielten die Repräsentanten der Generalconsulate von Oesterreich, Frankreich, England, Griechenland, Russland und Sardinien Zutritt zu dieser Behörde mit durchwegs consultativen Stimmen. Die Nachfolger Mehmed Ali's, Abbas- und Saïd-Pascha, bestätigten die Reglements der Sanitätsintendance, aber schon ein Decret vom 14. August 1845 spricht den nichtägyptischen Delegirten blos das Recht zu, lediglich in den quarantenären Fragen eine massgebende Stimme zu haben. Um diese Zeit fällt auch die Entstehung einer zweiten Sanitätsbehörde für Aegypten, das Conseil de Santé zu Kairo, welchem die Verwaltung und Regelung der internen Sanitätsangelegenheiten Aegyptens übertragen wurde. Diese Theilung der Sanitätsagenden in zwei verschiedene Behörden musste selbstverständlich bald zu Reibungen führen; und ein Decret des Vicekönigs von Aegypten 1868 ordnete die Zusammenziehung beider Behörden in eine, unter dem Namen Intendance sanitaire générale d'Egypte, mit dem Sitz in Alexandrien an. In diesem Decret wurde die Anzahl der fremden Delegirten auf 12, die der ägyptischen auf 3 festgesetzt, die Attributionen jedoch der ersten dermassen eingeschränkt, dass ihnen nur die entscheidende Stimme in den streng quarantenären Angelegenheiten zugestanden wurde, und die Beschlüsse dermassen von der ägyptischen Regierung abhängig gemacht, dass die nun creirte Sanitätsbehörde nichts weniger als einen internationalen Anstrich hatte. Der Ausbruch der Cholera 1865, die Eröffnung des Suezcanals 1869 verhalfen der Intendance sanitaire générale zur grossen Bedeutung, indem dieser Behörde die Sorge der Vorbeugung der Einschleppung der Cholera nach Aegypten übertragen wurde. Durch das

Decret vom 3. Jänner 1881 erhielt die ursprüngliche Intendance sanitaire générale d'Egypte den Namen: Conseil sanitaire maritime et quarantenaire. Es sollte ihm obliegen, die Ausarbeitung und Anwendung sämmtlicher Massregeln, die auf die Verhinderung der Einschleppung von Seuchen nach Aegypten sich beziehen, während der gesammte interne Sanitätsdienst des Staates dem Conseil de Santé et d'Hygiéne publique mit dem Sitze in Kairo übertragen wurde. Dieses Decret normirte die Anzahl der ägyptischen Delegirten auf 9, darunter den Präsidenten und Inspector, während die Repräsentanten fremder Mächte die Zahl von 14 ausmachten; ausserdem wurde den durch England und Frankreich entsendeten médecins sanitaires die Rechte von Honorardelegirten mit der berathenden Stimme zugestanden. Den Beschlüssen dieses Conseils wurde die möglichste Freiheit versprochen, seine Finanzen sollten unabhängig vom Staate sein, er sollte das Recht haben, sanitäre Stationen zu errichten und zu verwalten, seine Beamten anzustellen oder zu entfernen, seine Beschlüsse durch die Stimmenmehrheit zu fällen. Aber gerade diese Stimmenmehrheit war ein sehr zweischneidiges Messer. Erstens fanden sich im Conseil, wie wir schon erwähnt haben, 9 ägyptische Delegirte gegenüber von 14 Fremden, und unter den Vertretern der fremden Mächte fanden sich nicht selten Delegirte, die nicht nur keine Aerzte waren, sondern nicht einmal Unterthanen des repräsentirten Reiches. So war Belgien und Spanien durch einen Smirnioten, die Niederlande durch einen Maltheser, Griechenland, die Türkei, Schweden und Dänemark durch je einen Griechen vertreten, denen, als unbezahlten Functionären, sehr wenig an den Interessen des vertretenen Staates liegen konnte.

Mit der Occupation Aegyptens durch die Engländer hat sich die Lage im Conseil noch wesentlich verschlimmert, indem England den Schwerpunkt seiner Aufgabe in die Beschützung des freien Handels, demnach in das Bestreben,

den Suezcanal als Handelsstrasse von jeder Quarantaine oder sonstigen Belästigung der Schifffahrt freizuhalten, legte, und in dieser Bestrebung vom Präsidenten des Conseils (einem Engländer) mit Umgehung der bestehenden Vorschriften unterstützt wurde; und so ist es in der Zeit öfters vorgekommen, dass notorisch verseuchte Schiffe aus Indien vom Conseil freie Durchfahrt durch den Canal erlangten, ohne irgend welcher quarantenären Massregel unterworfen zu sein, so dass freie Durchfahrt englischer und nach England gehender Schiffe beinahe zur Regel wurde.

In der Absicht, am Suezcanal einen wirklich erfolgreichen Damm gegen die Einschleppung von Infectionskrankheiten zu schaffen, den unleidlichen Verhältnissen im Conseil selbst abzuhelfen, und andererseits dem Handel möglichst grosse Erleichterung zu schaffen, setzte sich die österreichische mit der englischen Diplomatie in Verbindung und so entstand das austro-englische Abkommen vom 29. Juli 1891, welches die Basis für die Berathungen einer neuen Sanitätsconferenz bilden sollte. Dank den Bemühungen Oesterreich-Ungarns kam auf dessen Einladung die Sanitätsconferenz, die am 5. Jänner 1892 in Venedig eröffnet wurde, zu Stande. Für die Conferenzarbeiten ward folgendes Programm aufgestellt: 1. Berathungen und eventuelle Entscheidung über das zwischen Oesterreich und England vereinbarte Abkommen, die freie Durchfahrt durch den Suezcanal (transit en quarantaine) betreffend. 2. Veränderungen in der Zusammensetzung und Constitution des Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte. 3. Revision der zur Zeit in Aegypten bestehenden sanitätspolizeilichen Vorschriften und Reglements in Bezug auf Cholera, Desinfection etc. 4. Errichtung eines Sanitätswachcorps (corps de gardes sanitaires) zur Ueberwachung des transit en quarantaine. 5. Herbeischaffung finanzieller Mittel, die zur Durchführung des Sanitätsdienstes, Schaffung von Einrichtungen und Desinfectionsapparaten nothwendig sein dürften. — Das Protokoll des österreich.-ungarischen-

englischen Abkommens vom 29. Juli 1891 lautete: »In Anbetracht der finanziellen Lage des Conseils in Alexandrien und der sich als nothwendig ergebenden Verbesserungen scheint es angezeigt, dass ein jedes den Canal von Suez passirende Schiff die Taxe von 5 ägyptischen L., jedes Postschiff 1 ägyptische L. zahlt.

Für den Fall, dass die finanziellen Mittel nicht ausreichen sollten, behält man sich vor, diese Taxen zu erhöhen und namentlich den Postschiffen die gleiche Taxe wie den übrigen aufzuerlegen.

Den englischen Schiffen mit der Bestimmung nach irgend einem Hafen des vereinigten Königreiches Britannien, gleichviel ob sie inficirt sind oder reines Patent haben, steht das Recht zu, nach Erfüllung nachstehender drei Bedingungen, ohne jedweden quarantenären Aufenthalt, durch den Canal von Suez durchzugehen.

1. Die Prüfung der Schiffspapiere und Untersuchung (l'arraisonnement et l'interrogatoire) finden in Suez statt, so wie sie auch gegenüber den englischen Kriegsschiffen, unter dem Eid des Commandanten, stattfinden; es geschieht dies, um den Gesundheitszustand an Bord festzustellen.

2. Jedes inficirte oder verdächtige Schiff wird während der Fahrt durch den Canal von zwei verlässlichen Sanitätswächtern begleitet, deren hauptsächliche Aufgabe in der Verhütung einer Berührung des Schiffes oder seiner Besatzung mit den an den Ufern des Canals befindlichen Gebäuden oder Personen besteht. Einem derartigen Schiffe ist es verboten, während der Durchfahrt Personen oder Waaren aus- und einzuschiffen. Die auf diese Durchfahrt bezughabenden Massregeln müssen bei der Revision des sanitären Reglements und bei der beabsichtigten Reorganisation des Conseils in Alexandrien berücksichtigt werden.

3. Um zu verhüten, dass ein inficirtes oder verdächtiges Schiff die vorgeschriebene Route verlässt und statt des angegebenen englischen Bestimmungsortes in einen anderen Hafen einläuft, wird der Abgang und der

Bestimmungsort auf Kosten des Schiffseigenthümers den wichtigsten Häfen des Mittelmeeres angezeigt. Für die Postschiffe, deren Cours genau bekannt ist, entfällt diese Massregel und wird nur im Falle, dass es der Gesundheitszustand an Bord erheischen würde, angewendet. Für den Fall, dass sich andere Mächte, sei es durch principielle Entscheidung oder specielle Abmachung, mit dem transit en quarantaine einverstanden erklären, ist es erlaubt, dass die englischen Schiffe auch in fremde Häfen einlaufen. Jeder Macht steht das Recht zu, über die den ursprünglich angegebenen Cours verlassenden Schiffe Strafen zu verhängen, ausgenommen sind natürlich die Fälle, in welchen dies durch Unglücksfall oder Sturm zur Nothwendigkeit wurde.

Als inficirter Hafen gilt derjenige, in welchem Cholera herrscht, und zwar bis zu 10 Tagen nach officieller Erklärung des letzten Krankheitsfalles. Als verdächtig wird jeder Hafen betrachtet, in dessen Umgebung Cholera herrscht.

Ein von englisch-indischen Häfen herrührendes Schiff wird weder als inficirt noch als verdächtig bezeichnet, wenn es eine unbeanständete Ueberfahrt von 10 oder mehr Tagen zurückgelegt hat. Für den Fall, dass ein solches Schiff vor 10 Tagen in Suez einläuft, wird ihm die Zeit der Canalfahrt eingerechnet, es bekommt jedoch die freie Practika erst in Ismailia oder Port Said.

Den sonstigen, nicht unter englischer Flagge segelnden Schiffen steht es frei, entweder die Fahrt unter den oben erwähnten Bedingungen zurückzulegen, oder die vorgeschriebene Quarantaine durchzumachen.

Es wird wohl für Jeden leicht ersichtlich sein, dass dieses Abkommen nur lediglich die englischen Handelsinteressen befriedigen konnte, und die ganze Haltung der österreichisch-ungarischen Delegation bei der Conferenz zu Venedig bewies wohl zur Genüge, dass das ganze Abkommen nur Mittel zum Zweck war, da es sich für die

österreichisch-ungarische Monarchie darum handelte: 1. England für eine neue Conferenz, nachdem es das Zustandekommen der Conferenz von Rom durch seine Halsstarrigkeit vereitelt hat, zu gewinnen, und 2. durch gewisse, eigene und Nachbarinteressen in sanitärer Hinsicht nicht gefährdende Zugeständnisse die Reform der sanitären Einrichtungen Aegyptens und des dortigen Conseils durchzusetzen. Das österreichisch-englische Abkommen war, streng genommen, für die mitteleuropäischen Staaten von gar keiner Gefahr, was die Einschleppung von Cholera anbelangt, begleitet. Gesetzt den Fall, dass ein wirklich inficirtes englisches Schiff, von Indien kommend, Cholerafälle in England abgelagert hätte, würden dieselben dort nach dem vorzüglichen local sanitary board sofort ergriffen und isolirt werden; wenn man jedoch berücksichtigt, dass ein direct aus Indien nach England gehendes Schiff zum mindesten 38 Tage gebraucht, so ist es unwahrscheinlich, dass während dieser Zeit die etwa vorhandenen Cholerafälle verheimlicht werden würden, ohne dass dies, was absolut nicht annehmbar ist, mit Einverständniss sämmtlicher Passagiere geschehen könnte. Durch das oben citirte Abkommen war ja auch für alle sonstigen Staaten die Pforte offen, sich gegen die Invasion am Seewege durch specielle Massregeln zu schützen. Ich muss somit den gelegentlich der Berathungen in Venedig von französischer Seite gemachten Vorwurf, dass das Abkommen nur die englischen Handelsinteressen und nicht Europa vor der Invasion der Cholera schützt, als nicht stichhältig zurückweisen!

Es ist nicht meine Sache zu prüfen, eine wie grosse Rolle Handelsinteressen und eine wie grosse die politischen Sonderinteressen von Seite gewisser Mächte bei den Venediger Berathungen spielten. Zum Glück ist kein Schaden daraus entstanden; und obwohl das ursprüngliche Abkommen zwischen Oesterreich-Ungarn und England im Sinne der französischen Vorschläge abgeändert wurde, ist die Hauptsache gerettet worden, indem nach monate-

langem Berathen eine Convention zu Stande kam, die sowohl den Conseil sanitaire von Alexandrien reformirte, wie auch Massregel zur Sicherung Aegyptens und somit auch Europas gegen die Invasion der Cholera feststellte und endlich den englischen und somit auch den europäischen Handelsinteressen gerecht wurde.

Die Convention vom 31. Jänner 1892, welche im Laufe des nachfolgenden Jahres von allen Staaten, mit Ausnahme Griechenlands, Spaniens und Portugals, angenommen wurde, ist somit als erster Erfolg der internationalen Bestrebungen zur Regelung des Kampfes gegen die Cholera aufzufassen.

Die Venediger Conferenz präcisirt: I. Die Zusammenstellung und die Attributionen des Conseil sanitaire maritime et quarantenaire von Alexandrien. Demselben obliegt die Sorge für die Verhütung der Einschleppung der Infectionskrankheiten nach Aegypten; er besteht aus vier ägyptischen Mitgliedern und Repräsentanten der europäischen Mächte, welche entweder Doctoren der Medizin im europäischen Sinne, oder active Beamte (nicht unter dem Range des Viceconsuls) der zu repräsentirenden Macht sein müssen. Das Conseil verwaltet selbstständig seine Finanzen, errichtet selbstständig die nöthigen Sanitätsposten und ernennt oder setzt seine jeweiligen Beamten ab.

II. Die den Canal von Suez passirenden Schiffe werden von nun an in drei Kategorien getheilt: 1. Unverdächtige, 2. verdächtige und 3. inficirte Schiffe, und als solche verschiedenartig behandelt.

1. Die ärztliche Visite in Suez entscheidet über die Natur des Patentes eines jeden Schiffes; wird ein solches als vollständig unverdächtig anerkannt, so passirt es ohne Rücksicht auf seine Bestimmung und ohne Aufenthalt den Canal.

2. Verdächtige Schiffe werden solche genannt, an deren Bord im Augenblick der Abreise oder auch während

der Ueberfahrt, jedoch mindestens 7 Tage vor der Ankunft in Suez, Cholerafälle vorgekommen sind.

Dieselben theilen sich, je nachdem sie einen Arzt und einen Desinfectionsapparat haben, in zwei Gruppen:

a) Schiffe mit Arzt und Desinfectionsapparate an Bord können nach günstigem Resultat der Untersuchung in Suez und Erfüllung der in den »Durchführungsbestimmungen« verzeichneten Bedingungen den Canal en quarantaine passiren.

b) Die andern verdächtigen Schiffe, die ohne Arzt und ohne Dampfdesinfectionsapparat in Suez ankommen, werden, bevor ihnen die passage en quarantaine bewilligt wird, so lange in der Sanitätsanstalt bei den Mosesquellen unterhalb Suez zurückgehalten, als die Desinfection des Schiffes, der schmutzigen Leibwäsche und sonstiger empfänglicher Gegenstände und die Sicherstellung des Gesundheitszustandes Zeit beansprucht. Für Postschiffe und solche Passagierdampfer, die einen Arzt, jedoch keinen Desinfectionsapparat an Bord haben, kann auf Verantwortung der Sanitätsbehörde der Transit en quarantaine bewilligt werden, sobald sich diese Behörde versichert hat, dass alle Sanitätsmassregeln theils bei der Abreise, theils während der Ueberfahrt getroffen worden sind. Solchen Schiffen wird die freie Practika nach beendeter Desinfection in Suez sofort ertheilt, jedoch nur in solchen Fällen, wo sich die letzte Choleraerkrankung an Bord vor 14 Tagen ereignete. Wenn ein Schiff von kürzer als 14tägiger Ueberfahrtsdauer in Suez eintrifft und Passagiere für Aegypten mit sich führt, so werden die letzteren an den Mosesquellen für 24 Stunden isolirt, ihre Wäsche und Gebrauchseffecten desinficirt, wonach das Schiff freie Practika erhält; falls die Cholerafälle lediglich unter der Schiffsmannschaft vorkamen, werden nur deren Wäsche und Unterkunft der Desinfection unterzogen.

3. Die inficirten Schiffe: Die Schiffe, die entweder zur Zeit der Ankunft Cholerafälle aufweisen oder auf denen während der Ueberfahrt vor weniger als 7 Tagen Cholerafälle vorgekommen sind, theilen sich ebenfalls, je nach dem Besitze eines Arztes und Desinfectionsapparates, in zwei Gruppen.

a) Die Kranken eines Schiffes, welches ohne Arzt und ohne Apparat in Suez anlangen, werden bei den Mosesquellen ausgeschifft und im Spital untergebracht, die sonstigen Passagiere werden in kleinen und zahlreichen Gruppen daselbst isolirt. Hier findet auch die vollständige Desinfection des Schiffes, der schmutzigen Wäsche sowohl der Passagiere wie der Schiffsbemannung statt. Von der Desinfection ausgenommen sind unverdächtige Kaufmannswaaren. Die gesunden Passagiere werden 5 Tage zurückgehalten, welcher Aufenthalt, im Falle dass der letzte Cholerafall mehrere Tage vor der Ankunft in Suez vorkam, entsprechend abgekürzt werden kann; sonst datirt der 5tägige Aufenthalt vom Tage der neuerlichen Choleraerkrankung.

b) Für Schiffe, die mit Arzt und Desinfectionsapparat ausgestattet sind, kann die Abfahrt der gesunden Passagiere nach Ausführung der Desinfection sogar noch vor Ablauf der 5 Tage bewilligt werden. Die Sanitätsbehörde in Suez entscheidet, welche Theile des Schiffes desinficirt werden sollen, und welche Classen der Passagiere zur Ausschiffung gelangen. Truppentransportschiffe, welche Arzt und Apparat an Bord haben, schiffen lediglich die Kranken und die mit ihnen in Berührung gekommenen Personen aus; die Desinfection wird auf jene Schiffsräume, in denen Krankheitsfälle vorgekommen sind, und auf das Schiffsspital beschränkt, dabei ist das Wort der Sanitätsbehörde in Suez massgebend. Die schmutzige Wäsche sämmtlicher Truppen wird an Bord desinficirt; ein schwimmender Desinfectionsapparat betheiligt sich, behufs Beschleunigung an der Desinfectionsarbeit.

Durchführungsbestimmungen.

1. Die Erlaubniss zur Passage en quarantaine wird von der Sanitätsbehörde in Suez unter gleichzeitiger Benachrichtigung des Conseils ertheilt. In zweifelhaften Fällen entscheidet das Conseil.

2. Die telegraphische Benachrichtigung von der ertheilten Erlaubniss ergeht auf Kosten des Schiffes an die Sanitätsbehörden jedes Landes. Jedem Staate steht das Recht zu, über die vom Cours abweichenden und widerrechtlich in seine Häfen einlaufenden Schiffe Strafen zu verhängen. Ausgenommen sind dabei durch Unglücksfälle und durch Sturm bedingtes Einlaufen.

3. Ausser dem »Ausfragen« (arraisonnement) wird der Capitän verhalten anzugeben, ob er einheimische Heizer oder sonstige Bedienstete, die nicht im Schiffsregister eingetragen sind, an Bord führt.

4. Ein Beamter und zwei Sanitätswächter begleiten jedes Schiff, welches den Transit en quarantaine bewilligt bekommen hat. Dieselben bleiben an Bord bis Port Said und müssen jede Communication mit den Haltestellen und sonstigen Schiffen und Objecten im Canal verhindern.

5. Die Ein- und Ausschiffung der Passagiere und Waaren im Canal ist verboten, mit Einschluss von Port Said.

6. Die en quarantaine passirenden Schiffe dürfen in der Strecke zwischen Suez und Port Said nirgends anhalten.

Im Schiffbruchfalle darf die Hilfe des Personals der Canalcompagnie nicht in Anspruch genommen, die nöthigen Reparaturen müssen vielmehr von der Schiffsbesatzung ausgeführt werden.

7. Das Anhalten der en quarantaine gehenden Schiffe in Port Said ist nicht erlaubt, die Verproviantirung vom Hafen aus ist ebenfalls untersagt, die eventuellen Verlader

und sonstige an Bord gekommene Personen, werden auf isolirten Pontons untergebracht und ihre Wäsche einer regelmässigen Desinfection unterzogen.

8. Die Versorgung des Schiffes mit Kohlen darf nur ausserhalb des Hafens stattfinden.

9. Die Lootsen, die Elektriker, die Agenten der Compagnie werden in Port Said, ausserhalb des Hafens, ausbarquirt und im schwimmenden Lazareth isolirt, ihre Sachen unterliegen einer strengen Desinfection.

Behufs Ermöglichung der Durchführung dieser Massregeln beschloss die Conferenz die Errichtung einer grossen Sanitätsanstalt bei den Mosesquellen, unterhalb von Suez. Diese Station soll mit einer entsprechenden Anzahl von Aerzten, darunter einen Bacteriologen, die vom Ministerium des Innern auf Vorschlag des Conseils ernannt werden, mit Mechanikern, geschultem Personal zur Vornahme der Desinfection und Krankenpflege, mit mehreren Desinfectionsapparaten und Räumen zur Isolirung der Kranken, Bade- und Wascheinrichtungen versehen sein. Behufs Ueberwachung der en quarantaine gehenden Schiffe soll ein corps de gardes sanitaires (Sanitätswächtercorps), das sich aus ausgedienten Officieren und Unterofficieren der europäischen Armeen recrutirt, gebildet werden. Um die Einschleppung der Cholera durch die aus Indien kommenden Schiffe zu verhüten, hat die Conferenz specielle Vorschriften für die hygienischen Bedingungen der Schiffe ausgearbeitet, welche darin gipfeln, dass ein jedes Schiff womöglich mit einem Arzte, einem Desinfectionsapparat und einem Isolirraume zur Unterbringung der von Infectionskrankheiten ergriffenen Personen versehen sein muss. Im Falle, dass kein Isolirraum existirt, muss die Cabine, in welcher ein Cholerafall vorgekommen ist, vom Verkehr ausgeschlossen werden. Dieselbe darf nur vom Wartepersonal, welches wiederum von den übrigen Passagieren isolirt werden muss, betreten werden. Die Gebrauchsgegenstände, Kleidungsstücke und

Wäsche der von der Krankheit ergriffenen Personen müssen aus deren Umgebung sofort entfernt und in die Desinfectionslösung getaucht werden. Dasselbe Verfahren findet seine Anwendung auf die Kleidungsstücke des Wartepersonals und sonstiger in Berührung gewesener Personen; Gegenstände ohne Werth müssen verbrannt oder ins Meer geworfen werden, jedoch niemals in den Canal oder in einen Hafen. Die sonstigen Gegenstände werden in wasserdichten, mit Sublimat getränkten Säcken in den Dampfdesinfectionsapparat gelegt; falls kein solcher an Bord ist, müssen die Sachen durch 2 Stunden in die Desinfectionslösung gelegt werden. Die Dejectionen und das Erbrochene müssen in Gefässen, in denen sich eine Desinfectionslösung befindet, aufgefangen und in specielle Behälter, die jedesmal frisch zu desinficiren sind, gegossen werden. Die von den Cholerakranken belegten Räume müssen sofort strengstens desinficirt werden. Die Leichen sind in mit Sublimat getränkte Hüllen einzubinden. und ins Meer zu werfen. Alle Erkrankungsfälle und alle vorgenommenen Sicherheitsmassregeln müssen im Schiffsjournale angeführt und der Sanitätsbehörde in Suez vorgelegt werden; Schiffscapitäne sind verpflichtet darauf zu achten, dass choleraverdächtige Personen, schmutzige Wäsche und verdächtige Hadern, bei der Einschiffung nicht aufgenommen werden. Bei Truppen- und Auswanderungstransporten ist es wünschenswerth, dass die einzuschiffenden Personen vorher in kleinen Gruppen 5—6 Tage einer ärztlichen Beobachtung behufs Feststellung ihres Gesundheitszustandes unterzogen werden. Zur Zeit der Einschiffung muss das Schiff gehörig gereinigt und desinficirt werden. Das mitzunehmende Trinkwasser muss aus einer vor jeder Ansteckung gesicherten Quelle geschöpft werden, dessen Destillation, oder wenigstens Abkochen, ist dringend angezeigt.

Alle in Suez ankommenden Schiffe müssen daselbst von der Sanitätsbehörde einer gründlichen Besichtigung unterzogen werden. Ist ein Schiff für verseucht erklärt

worden, so müssen alle Cholerakranke und choleraverdächtigen Personen ausgeschifft und in der Observationsstation untergebracht werden. Vorsichtshalber sollen alle Durchfallsfälle bis zur Aufklärung als choleraverdächtig betrachtet werden; selbstverständlich sind dieselben von den ausgesprochenen Cholerafällen isolirt zu halten. Alle verunreinigt oder verdächtig aussehenden Gegenstände müssen bei der Ankunft in Suez desinficirt werden. Als verdächtig werden die Kleider, die Wäsche, Matratzen, Teppiche und andere um den Kranken gewesenen Gegenstände betrachtet; desgleichen die Kleidungsstücke der Krankenpfleger, sowie alle Gegenstände in der Cabine des Kranken und in den benachbarten Räumen, der Gang dieser Cabinen, das Verdeck oder wenigstens die Theile des Verdeckes, auf denen sich der Kranke aufgehalten hat.

Als Desinfectionsmittel empfahl die Conferenz Dampf, Sublimatlösung 1 : 1000, 5%ige Carbolsäurelösung und frisch bereitete Kalkmilch, und arbeitete specielle Vorschriften über die Art und Weise deren Anwendung aus.

Die Frage der Einschleppung der Cholera von Seiten der nach Norden gehenden Pilgerschiffe und die Schaffung der nothwendigen Abwehrmassregeln, beschäftigte die Venediger Conferenz in eingehender Weise.

Alle aus Hedjaz und den arabischen Häfen kommenden Schiffe, wenn sie Pilger an Bord haben, müssen in der Station El Tor einer Beobachtung, respective einer Quarantäne unterzogen werden. Herrscht in Hedjaz keine Cholera, so müssen sämmtliche Passagiere ausgeschifft, ihr Gepäck wie auch das Schiff desinficirt werden und die Dauer der Beobachtung erstreckt sich auf 3—4 Tage. Im Falle, dass in Hedjaz Cholera herrscht oder das Schiff mit Cholerakranken an Bord in El Tor eintrifft, so müssen sämmtliche Passagiere ausgeschifft, isolirt, einer 15tägigen Quarantäne, die von jedem neuen Erkrankungsfalle verlängert wird, unterzogen werden, wobei sowohl das Gepäck der Pilger, wie auch das Schiff einer gründlichen Desinfection

unterzogen werden muss. Pilgerschiffe, mit der Bestimmung nach einem ägyptischen Hafen, müssen ausser der Quarantäne in El Tor eine nochmalige 3tägige Beobachtung und Desinfection in der Station Ras Malap durchmachen, bevor sie die Erlaubniss zur Landung in Suez erlangen. Sämmtliche nach Norden fahrende Pilgerschiffe gehen durch den Suezcanal unter strenger Beobachtung der für den Transit en quarantaine geltenden Vorschriften.

Auf Veranlassung der österreichisch-ungarischen Delegation wurden bei der Venediger Conferenz dringende Postulate für die Verbesserungen der seit dem Jahre 1881 bestehenden Station in El Tor festgesetzt und durch die zu Stande gekommene Convention für den Conseil in Alexandrien bindend gemacht. So soll die Station in El Tor ein bacteriologisches Laboratorium, genügende Anzahl von Desinfectionsöfen, die nothwendige Badeeinrichtung, Wasserdestillationsapparat von genügender Ausgiebigkeit, genügende Anzahl geschulter Aerzte etc. besitzen.

Was die Deckung der erwachsenden Kosten anbelangt, wurde beschlossen, dass die Postdampfer, welche bis jetzt keine Sanitätstaxe gezahlt haben, dieselbe zu entrichten haben, und es bleibt dem Conseil überlassen, entweder auf jeden Reisenden oder auf jede Tonne des den Suezcanal passirenden Schiffes eine Specialtaxe aufzuerlegen.

Im Sinne der soeben besprochenen Beschlüsse wurden auch die einzelnen Paragraphe der »Reglements sanitaires maritimes et quarantenaires«, welche vom Conseil in Alexandrien früher ausgegeben wurden, modificirt.

Wie wir schon erwähnt haben, ist es diesmal der europäischen Diplomatie gelungen, die Mehrzahl der Staaten zum Zustandekommen einer bindenden Convention zu bringen. Von den streng quarantenären Staaten schlossen sich Griechenland, Portugal, Spanien der Convention, die im Laufe des Jahres 1893 fertiggestellt wurde, gar nicht an, die Türkei nahm dieselbe unter der Reserve an, dass

sie sich vorbehielt, ihre eigenen Reglements trotzdem in Anwendung zu bringen.

Die Venediger Convention basirt auf den Beschlüssen der Conferenzen von Wien und Rom. Sie trägt Rechnung den Fortschritten der Wissenschaft, den Handelsinteressen und der Choleraprophylaxe, und der Sieg, den die österreichisch-ungarischen Bestrebungen auf diesen Gebieten errungen haben, musste selbstverständlich zu weiteren Versuchen anspornen.

Das Cholerajahr 1892 belehrt durch seine vielfachen Opfer, durch die kolossalen Schäden, die dem Handel und Verkehr zugefügt wurden, und durch die zahlreichen Misserfolge bei der Bekämpfung der Seuche, wie wenig einheitlich die ergriffenen Massregeln, die die einzelnen europäischen Staaten vorgeschrieben haben, eigentlich waren, und wie es Noth that, die Bekämpfungsweise in einheitliche Normen zu bringen.

Es ist und bleibt das Verdienst der österreichisch-ungarischen Monarchie, eine Initiative zur Schaffung eines einheitlichen Bekämpfungsmodus der einmal in Europa aufgetretenen Seuche gegeben zu haben.

Ihr gebührt auch das Verdienst, kurz nach dem Zustandekommen der Venediger Conferenz eine neue Conferenz einberufen zu haben, welche sich mit den einschlägigen Fragen beschäftigen sollte.

Die auf Initiative Oesterreich-Ungarns einberufene VII. internationale Sanitätsconferenz in Dresden kam im Frühjahre 1893 zu Stande, und Dank dem Entgegenkommen der interessirten Mächte kam nach längeren Berathungen am 15. April 1893 eine Convention zu Stande, welche bestrebt ist, bei gleichzeitiger Abschaffung der unnützen Handelsplackereien, den Kampf gegen die Seuche in einheitlicher Form zu organisiren.

Die Regierungen der die Dresdener Convention unterzeichnenden Staaten organisiren ihren internen Sanitätsdienst dermassen, dass sie in der Lage sind, sofortige und

verlässliche Nachrichten von dem Ausbruch der Cholera innerhalb der eigenen Grenzen zu haben.

Die Regierung des verseuchten Landes muss den übrigen Regierungen Nachricht geben, sobald sich ein Choleraherd gebildet hat.

Dieser ersten Benachrichtigung müssen weitere regelmässige Mittheilungen folgen, welche geeignet sind, die Regierungen über die Entwicklung der Epidemie auf dem Laufenden zu erhalten. Diese Mittheilungen haben mindestens einmal wöchentlich zu erfolgen. Die Nachrichten über das Auftreten und die Entwicklung der Krankheit müssen so vollständig wie nur möglich sein. Dieselben sollen namentlich auch die zur Verhütung der Ausbreitung der Epidemie ergriffenen Massregeln umfassen und im Einzelnen die Bestimmungen anführen, welche erlassen sind: 1. bezüglich der gesundheitspolizeilichen Inspection oder der ärztlichen Untersuchung, 2. bezüglich der Isolirung, 3. bezüglich der Desinfection, sowie die Anordnungen für die Abfahrt der Schiffe und die Ausfuhr von Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können.

Als Grundbedingung, unter der ein Ort oder Bezirk als »verseucht« zu gelten hat, so dass gegen ihn mit Schutzmassregeln vorgegangen werden darf, wird die Bildung eines Choleraherdes bezeichnet; vereinzelt bleibende Fälle dagegen sollen nicht mehr ausreichen, um einen Ort oder eine Provinz als verseucht zu behandeln. Fünf Tage nach dem letzten neuen Fall gilt der betreffende Ort wieder für rein.

Die Einfuhrverbote werden von nun an nur auf wenige Gegenstände angewendet, und zwar auf Leibwäsche, getragene Kleider, gebrauchtes Bettzeug und solche Lumpen, welche noch nicht in der im Grosshandel üblichen Weise hergerichtet und verpackt sind. Neue Fabriksabfälle und Kunstwolle fallen nicht unter den Begriff der Lumpen. Soweit diese Gegenstände als Reise- oder Uebersiedlungseffecten gelten, fallen sie nicht unter das Einfuhrs-

verbot, sondern unterliegen nur der Desinfection. Auf Waaren, welche nachweislich fünf Tage vor Ausbruch der Epidemie schon abgesandt waren, werden die Einfuhrsbeschränkungen nicht angewendet. Die Anordnung einer Waarenquarantäne ist nicht zulässig. Um den Nachtheilen vorzubeugen, welche vielfach durch die Desinfection herbeigeführt worden sind, bestimmte die Convention, dass für Waaren, mit Ausnahme derjenigen, deren Einfuhr verboten werden kann, eine allgemeine Desinfection nicht angeordnet werden darf. Es sind nur diejenigen Waaren zu desinficiren, von denen anzunehmen ist, dass sie thatsächlich mit Choleradejecten beschmutzt sind. Die Desinfection des Reisegepäcks und der Umzugsgüter ist eingeschränkt auf schmutzige Wäsche, gebrauchte Kleider etc. der aus verseuchten Bezirken kommenden Personen, soweit die fraglichen Gegenstände, nach dem Urtheil der örtlichen Gesundheitsbehörden, als mit Choleradejecten beschmutzt zu erachten sind.

Der Briefpostverkehr unterliegt keinen Beschränkungen; die Behandlung von Postpacketen richtet sich je nach ihrem Inhalt nach den für Waaren im Allgemeinen gegebenen Bestimmungen. Die Durchfuhr der Waaren und Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, aus choleraverseuchten Gebieten, ist bei geeigneter Verpackung derselben zulässig; unter den gleichen Voraussetzungen bildet die Durchfuhr derartiger Gegenstände durch ein verseuchtes Gebiet der Einfuhr in das Bestimmungsland kein Hinderniss.

Im Interesse eines ungestörten Eisenbahnverkehres in Cholerazeiten sind folgende Bestimmungen vereinbart worden: Die Reisenden dürfen künftighin nicht mehr Landquarantänen unterworfen, sondern nur diejenigen, die an Cholera oder unter choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankt sind, von der Weiterbeförderung ausgeschlossen werden. Bei Reisenden, welche aus Choleraorten kommen, ist nach der Ankunft am Bestimmungsorte eine fünftägige,

vom Tage der Abreise zu rechnende gesundheitspolizeiliche Ueberwachung zulässig. Letzterer Begriff schliesst eine Internirung der Reisenden aus, dieselben haben, abgesehen von der polizeilichen Meldepflicht, vollkommene Bewegungsfreiheit.

Durch die Bestimmungen der Dresdener Conferenz werden auch sämmtliche Seequarantänen abgeschafft und dieselben durch eine ärztliche Inspection ersetzt. Die Herkunft aus einem verseuchten Hafen bildet an und für sich kein Hinderniss für den freien Verkehr des Schiffes im Bestimmungshafen. Die Schiffe theilen sich in: reine, verdächtige und inficirte. Nur die verseuchten Schiffe, das heisst solche, welche bei der Ankunft Cholera an Bord haben, oder auf denen innerhalb der letzten 7 Tage neue Cholerafälle vorgekommen sind, unterliegen strengen Massregeln. Die Kranken werden ausgeschifft und isolirt, die Uebrigen, Mannschaft und Reisende, werden, wenn möglich, gleichfalls ausgeschifft und sind einer Beobachtung von höchstens 5 Tagen zu unterwerfen, ausserdem sind die erforderlichen Desinfectionsmassregeln vorzunehmen. Verdächtige Schiffe, d. h. solche, welche Cholera an Bord gehabt haben, auf denen jedoch innerhalb der letzten 7 Tage kein Cholerafall vorgekommen ist, sind einer ärztlichen Besichtigung zu unterziehen; die Wäsche und Kleider der Mannschaft und der Reisenden sind zu desinficiren, soweit es die örtliche Gesundheitsbehörde für nothwendig findet, das Kielwasser muss nach erfolgter Desinfection entfernt und das Schiff mit neuem guten Trinkwasser versehen werden. Reine Schiffe, welche weder im Abgangshafen noch während der Reise Cholera an Bord gehabt haben, werden ohneweiters zum freien Verkehr zugelassen, unbeschadet einer ärztlichen Besichtigung, der für nöthig befundenen Desinfectionsmassregeln, entsprechender Behandlung des Kielwassers und der Versorgung mit gutem Trinkwasser. Den Regierungen steht das Recht zu, eine 5tägige gesundheitspolizeiliche

Ueberwachung, welche nicht mit Aufenthaltsbeschränkungen verbunden ist, für die Mannschaften und Reisenden der verdächtigen und reinen Schiffe anzuordnen. Die Dauer der gesundheitspolizeilichen Ueberwachung rechnet dabei bei verdächtigen Schiffen vom Tage der Ankunft, bei reinen Schiffen vom Tage der Abreise vom verseuchten Hafen. Der Mannschaft kann in beiden Arten von Schiffen das Anslandgehen, soweit dies nicht der Schiffsdienst erheischt, untersagt werden.

Für Auswandererschiffe und für Schiffe mit besonders schlechten hygienischen Zuständen, können Ausnahmsmassregeln angewendet werden. In keinem Falle darf durch die sanitätspolizeilichen Massregeln der Waarenverkehr beeinträchtigt werden. Auch verseuchte und verdächtige Schiffe können ihre Ladung ohneweiters löschen; letztere unterliegt ausschliesslich denjenigen Vorschriften, welche über den Waarenverkehr im Allgemeinen getroffen sind. Gegenüber der Flussschifffahrt werden dieselben Massregeln wie gegenüber den Seeschiffen, angewendet.

Zur Sicherung der internationalen Wasserstrasse, als welche die Sulinamündung der Donau anzusehen ist, ordnete die Conferenz die gleichen Vorschriften wie für die Seehäfen, mit der Verschärfung an, dass jedes aus einem verseuchten Hafen kommende Schiff einer 3tägigen Beobachtung und vollständiger Desinfection, Erneuerung des Trink- und Kielwassers und wiederholten ärztlichen Beobachtungen und Untersuchungen bei Bergfahrt auf der Donau unterworfen werde.

Die Sanitätsconferenz von Dresden schloss mit einer Convention, der von den 18 europäischen Staaten sofort 10, und zwar: Oesterreich-Ungarn, Deutschland, Italien, Frankreich, Russland, Schweiz, Luxemburg, Holland, Belgien und Montenegro, sich verpflichtet haben, bei Ausbruch von Choleraepidemien nach den oben beschriebenen Massregeln vorzugehen. England stimmte

mit dem Vorbehalte, in gewissen Beziehungen noch über das von der Conferenz festgestellte Ausmass von Verkehrserleichterungen hinausgehen zu wollen, den Conferenzbeschlüssen rückhaltslos bei. Spanien, Dänemark, Schweden, Rumänien, Serbien und Griechenland nahmen die Convention ad referendum, während die Türkei und Portugal sich vollständig ablehnend verhielten. Die Dresdener Convention soll auf diplomatischem Wege von 5 zu 5 Jahren erneuert werden, wobei die nothwendigen Verbesserungen oder Aenderungen rechtzeitig angezeigt und berücksichtigt werden sollen.

So ist, Dank dem anerkennenswerthen Uebereinkommen der wichtigsten Mächte, wenigstens auf einige Jahre ein einheitlicher Kampfmodus gegen die Cholera gesichert worden, damit aber sind nicht alle Fragen in dieser Hinsicht erschöpft.

Streng genommen ist die Dresdener Convention nichts anderes als eine Erweiterung der Beschlüsse der Conferenz von Wien 1874, und es ist nur bedauerlich, dass es 19 Jahre bedurfte, bis die damals ausgesprochenen Ansichten ins Leben gerufen wurden.

Der Gang der Cholera vom Jahre 1893, die Hekatomben von Opfern, welche sie in den heiligen Städten Arabiens gefordert hat, die Verseuchung von Kleinasien und einem Theile der europäischen Türkei zeigten zur Genüge, wie wenig die »strengen« Absperrungsmassregeln, die der Conseil supérieur de Santé zu Constantinopel oder, um uns deutlicher auszudrücken, die türkische Regierung im Rothen Meer und in den kleinasiatischen Häfen ergriffen hat, taugten. Trotz der Quarantäne von Camaran ist Yemen und Hedjaz verseucht worden, trotz der Quarantänen von Tripolis, Beyrut und Klazomene ist nicht nur ein grosser Theil Kleinasiens, sondern auch viele Häfen des Schwarzen Meeres, ja sogar die türkische Hauptstadt von der Seuche aufgesucht worden, und alle türkischen Massregeln hatten nur den einen Erfolg, dass sie dem

Verkehr und dem europäischen Handel kolossalen Schaden beigebracht hatten.

Der gelegentlich der Conferenz von Dresden aufgetauchte Plan, welcher sogar eine Zeit auf dem österreichisch-ungarischen Programme stand, die sanitären Verhältnisse und die nothwendigen Abwehrmassregeln in der Türkei einer Reform zu unterziehen, wurde kurz nach dem Zustandekommen der Dresdener Convention von Frankreich aufgegriffen, welches eine Einladung zu einer neuerlichen Sanitätsconferenz zu Paris im Jänner 1894 ergehen liess.

Das französische Programm, welches den Delegirten bei Eröffnung der Conferenz eingehändigt wurde, beruht auf der Anschauung, dass Europa heute vorwiegend auf dem Wege des Rothen Meeres und des persischen Meerbusens durch die Cholerainvasion bedroht sei, dass die Erfahrungen vom Jahre 1893, die ungenügende Organisation der Stationen von Camaran und El Tor und die Gefahren der Mekkapilgerfahrt klargelegt haben, dass man der Ausfuhr aus den indischen Häfen vorbeugen müsse.

Das von Prof. Proust vorgelegte Programm umfasst somit nachfolgende Punkte: 1. Sanitätspolizei in den Häfen des äussersten Orients (Indien, niederländische Colonien), 2. ärztliche Visite der indischen und javanischen Pilger, 3. Desinfection der Effecten, 4. Verbot der Einschiffung verseuchter oder verdächtiger Passagiere, 5. Verbot der Einschiffung unbemittelter Pilger, 6. Sanitätspass, 7. Bestimmung, dass jedes Pilgerschiff mit einem Arzte, einem Desinfectionsapparat, genügendem Vorrath, vollständig vor Verunreinigung geschützten Trinkwassers, versehen ist, 8. Wahl einer Station am Eingange des Rothen Meeres, in welcher Observation und Desinfection der Pilger vorgenommen werden könnte, Verbesserung der bestehenden sanitären Posten in Camaran, Abu Saad und Vasta, 9. Bestellung einer competenten Autorität, unter der Aufsicht des Conseil von Constantinopel, zur Ueberwachung der Massregeln im Rothen Meer, 10. Schaffung von sanitären Mass-

regeln für die Landkarawane, 11. Verbesserung der Station El Tor, 12. Errichtung von Sanitätsstationen und Observationsposten im persischen Meerbusen, 13. Feststellung derjenigen Autorität, welche mit der Ausführung dieser Massregeln betraut werden sollte.

Nach beinahe zweimonatlichen Berathungen und Besprechungen hat die Conferenz den in dem Programme aufgestellten Punkten und Wünschen zur Genüge Rechnung getragen, und die am 3. April 1894 zu Paris abgeschlossene Convention, welche sich den in der Conferenz zu Rom, Venedig und Dresden ausgesprochenen Ansichten ziemlich eng anschliesst, theilt sich in nachfolgende Abschnitte: I. Die Bestimmungen für die Gesundheitspolizei in den Häfen des äussersten Ostens und für die hygienischen Verhältnisse der Pilgerschiffe; II. Bestimmungen in Betreff der sanitären Ueberwachung der Pilger im Rothen Meere; III. dieselben betreffend des persischen Meerbusens, und endlich IV. die Bestimmungen der Ueberwachung der Durchführung obiger Bestimmungen.

Was die Sanitätspolizei in den Abfahrtshäfen des äussern Orients und auf den Pilgerschiffen anbelangt, wurde bestimmt:

1. Jeder Reisende unterliegt im Moment der Einschiffung einer ärztlichen Untersuchung am Lande durch einen von den staatlichen Behörden delegirten Arzt, wobei alle an Cholera oder choleraähnlichen Erscheinungen oder verdächtigen Diarrhöen erkrankten Personen ausgeschieden werden.

2. Jeder Pilger muss die unbedingt nothwendigen Mittel für Hin- und Herreise und den Aufenthalt in den heiligen Städten aufweisen.

3. Wenn Cholerafälle in den Abfahrtshäfen vorkommen, soll die Einschiffung an Bord der Pilgerschiffe erst dann erfolgen, nachdem die betreffenden Personen in kleineren Gruppen eine 5tägige Beobachtung durchgemacht, während welcher constatirt werden konnte, dass

keiner unter ihnen an Cholera erkrankt ist. Dort wo dies aus localen Gründen, wie z. B. in Bombay, undurchführbar ist, wird den Pilgerschiffen die Reise von Bombay, wo die erste Sanitätsvisite stattfand, bis nach Aden, wo eine zweite, mit Desinfection u. s. w. im Sinne der Venediger Convention stattfinden muss, als die geforderte 5tägige Observation angerechnet.

4. Als Pilgerschiffe werden diejenigen betrachtet, welche von den Passagieren unterster Classe mehr als 1 : 100 Tonnen an Bord haben. Ein jedes Pilgerschiff muss mit einem Dampfdesinfectionsapparat, Wassersterilisirungsapparat, welcher pro Kopf 8 Liter Wasser liefert, mit Isolirräumen für etwaige Erkrankte, nothwendigen Medicamenten, genügender Quantität von Nahrungsmitteln, gut angebrachten Aborten ausgestattet sein.

5. Wenn sich mehr als 100 Pilger an Bord befinden, muss das Schiff einen regelrecht diplomirten Arzt, dem die Sorge um die sanitären Verhältnisse der Pilger und des Schiffes, wie auch die Durchführung der Desinfection obliegt, besitzen. Falls sich an Bord mehr als 1000 Pilger befinden, muss noch ein zweiter Arzt angestellt sein.

6. Jedem Pilger gebührt im Zwischendeck der Platz von 2 Quadratmeter Fläche, und zum mindesten $1^1/_2$ Meter Höhe, wobei das Grossgepäck in den untersten Räumen des Schiffes aufbewahrt, und das Verdeck zum zeitweiligen Aufenthalt der Pilger frei bleiben muss.

7. Die Uebertretungen gegen diese Vorschriften, deren Ueberwachung gelegentlich der ärztlichen Visite in den Zwischen- oder Ankunftshäfen von Seiten der Localsanitätsbehörde zu geschehen hat, wird mit 2—300 L-St. bestraft, wobei die sanitären Uebertretungen und die Ueberfüllung der Schiffe besonders streng geahndet werden.

Was die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der Pilger innerhalb des Rothen Meeres anbelangt, so bestimmte die Conferenz in erster Linie gründliche Reorganisation und Reconstruction der Quarantänen in Camaran, Abu

Saad, Vasta, Abu Ali und El Tor. Sämmtliche dieser Quarantänen müssen mit entsprechenden Spitälern für Cholerakranke, für Choleraverdächtige, für sonstige Infectionskranke und für Personen, die an anderen Krankheiten erkrankt sind, ausgestattet sein. Für Camaran soll ein bacteriologisches Laboratorium errichtet werden, in allen Quarantänen soll sich eine genügende Anzahl gut functionirender Desinfectionsöfen, nebst dem nöthigen Personal, Wasserdestillationsapparate, welche für die quarantenirenden Personen eine genügende Menge Trink- und Waschwasser liefern, genügende und sichere Unterkunft für die nicht erkrankten Personen, Sicherung eines gefahrlosen Landungsplatzes, der Abfuhr der Fäcalien und Begräbnissplätze befinden. Die Hafen von Djeddah und Jambo müssen mit Desinfectionsapparaten ausgestattet werden; für die Station El Tor urgirte die Conferenz die Inslebenrufung der durch die Venediger Convention festgestellten Verbesserungen, ausserdem verlangte sie die Vermehrung des ärztlichen Personals, das Verbot des Gebrauches der von den Pilgern mitgeführten Lebensmittel aus Jambo und Djeddah, und endlich Schaffung eines Hafencapitenates in El Tor, welchem die Ueberwachung der Schiffe obliegt.

Das Regime der Pilgerschiffe, welches die Conferenz vorgeschlagen hat, beruht auf der Voraussetzung, dass die oben erwähnten sanitären Stationen gründlich reorganisirt werden und dass die Bestimmungen für die Gesundheitspolizei in den Abfahrtshäfen des äusseren Ostens und für die hygienischen Verhältnisse der Pilgerschiffe streng eingehalten werden; es unterscheidet sich wesentlich von dem Venediger Regime, weil man den türkischen Vorurtheilen in betreff der Quarantänen den Uebergang zu rationellen Anschauungen erleichtern wollte.

1. Schiffe, welche weder bei der Abfahrt, noch auf der Reise, noch bei der Ankunft in Camaran Cholerafälle gehabt haben, erhalten freie Practika, nachdem sie folgender

Procedur unterzogen wurden: Ausschiffung der Pilger, welche am Lande ein Douchebad erhalten, Desinfection ihrer Wäsche und Effecten nach Bedürfniss und Urtheil der Localsanitätsbehörde. Die Dauer des Aufenthaltes darf 48 Stunden nicht überschreiten. Zeigt sich nichts Verdächtiges, so kann das Schiff direct nach Djeddah weiter gehen.

2. Verdächtige Schiffe, d. h. solche, welche bei der Abfahrt Cholerafälle hatten, seit 7 Tagen jedoch frei sind, unterliegen derselben Behandlung und können nachher, sowie die indemnen Schiffe, weiter fahren. In Djeddah findet jedoch eine zweite ärztliche Untersuchung statt; ist dieselbe günstig ausgefallen, und hat das Schiff seit seiner Abfahrt von Camaran, nach eidlicher Aussage des begleitenden Schiffsarztes, keinen Cholerafall gehabt, können die Pilger landen. Sind indess verdächtige oder Cholerafälle vorgekommen, unterliegt das Schiff den Bestimmungen über die verseuchten Schiffe.

3. Aus verseuchten Schiffen, welche Cholerafälle an Bord haben oder innerhalb der letzten 7 Tage hatten, werden die Cholerakranken ausgeschifft und isolirt. Die Desinfection wird auf sämmtliche Effecten ausgedehnt. Die Pilger werden ausgeschifft und in kleineren Gruppen isolirt; das Schiff unterliegt der Desinfection und die Passagiere bleiben 5 Tage am Lande in Observation.

Wenn das Schiff dann in Djeddah ankommt, folgt eine neuerliche ärztliche Visite. Werden Cholerafälle constatirt, so muss das Schiff nach Camaran zurückkehren, und dort dieselbe Procedur wieder durchmachen. Die kleineren Stationen, wie Abu Saad, Abu Ali und Vasta am Eingange des Hafens von Djeddah, bleiben das ganze Jahr in Function und dienen zur Behandlung respective Isolirung derjenigen Pilger, die vereinzelt eintreffen.

Die von Norden kommenden Schiffe, sobald sie vollkommen indemne sind, erlangen freie Practika und dürfen in den Häfen von Hedjaz landen; die verdächtigen und

verseuchten müssen nach El Tor zurückkehren und unterliegen dort denselben Massregeln wie in Camaran.

Nach beendeter Pilgerfahrt zurückkehrende Schiffe unterliegen, je nachdem, ob sie nach Norden oder nach Süden ziehen, und ob in Hedjaz die Cholera herrscht oder nicht, verschiedenen Massregeln. Falls während der Pilgerfahrt keine Cholera geherrscht hat, müssen die nach Norden gehenden Schiffe in El Tor ihre Passagiere ausbarquiren, welche am Lande ein Douchebad erhalten. Das Schiff, die schmutzige Wäsche oder schmutzigen Effecten der Passagiere unterliegen einer Desinfection, und die Dauer ihres Aufenthaltes darf nicht 48 Stunden überschreiten. Im Fall, dass in Hedjaz Cholera herrscht, oder sich während der Rückfahrt gezeigt hat, unterliegen die heimkehrenden Schiffe in El Tor denselben Massregeln wie die verseuchten Schiffe in Camaran, und zwar werden die Cholerakranken im entsprechenden Spital, die sonstigen Pilger, in kleine Gruppen getheilt, isolirt, wobei sich die Desinfection sowohl auf das Schiff, wie auch auf sämmtliche Effecten der Pilger und der Mannschaft erstreckt. Die gesammte Besatzung und die Pilger unterliegen einer siebentägigen Beobachtung, welche vom letzten Erkrankungsfalle ab zu rechnen ist, und im Falle, dass sich keiner ereignet hat, vom Tage der Beendigung der Desinfection zu zählen ist.

Die von Djeddah und Jambo nach Süden abgehenden Schiffe unterliegen denselben Massregeln wie die Schiffe, welche vom fernen Osten nach dem Rothen Meere abziehen, das heisst: ärztliche Inspection der Pilger, Desinfection des Schiffes und der Effecten der Pilger unter strenger Aufsicht der localen Sanitätsbehörden.

Behufs Ueberwachung der durch den persischen Meerbusen eintreffenden Pilgerschiffe sollen laut dem Beschluss der Conferenz nachstehende Sanitätsposten errichtet werden:

a) in Fao ein grosses Sanitätsetablissement,

b) ein kleines Lazareth auf einer der türkischen Inseln Sélahinjé oder Jelaniyé, nahe an Bassora, zur Ueberwachung der Personen, welche sich den Massregeln in Fao entziehen möchten;

c) Errichtung sanitärer Stationen in Bassora, Golf von Koveit, Menama, Bender-Abbas, Bender-Bouchir, Mohammerah, Gwadar und Mascat. Die dort ankommenden Schiffe theilen sich, nach der bekannten Art, in reine, verdächtige und verseuchte. Die inficirten Schiffe müssen sofort die kranken Personen ausbarquiren, welche in Spitälern untergebracht werden. Die übrigen Reisenden werden ebenfalls ausgeschifft und unterliegen einer Beobachtung von nicht unter 5 Tagen, ihre schmutzige Wäsche und sonstigen Effecten unterliegen, sowie auch das Schiff, einer strengen Desinfection. Die verdächtigen Schiffe unterliegen einer ärztlichen Visite, Desinfection der schmutzigen Wäsche und der Effecten, der Bemannung und der Passagiere, wobei die beiden letzteren einer Beobachtung am Lande von der Dauer von 5 Tagen, die jedoch vom Tage des Verlassens des Ausgangshafens zu zählen sind, unterworfen werden. Das Kielwasser muss desinficirt und das Trinkwasser erneuert werden. Die indemnen Schiffe unterliegen ausser der ärztlichen Visite keiner Beschränkung. Die Waaren sind im Sinne der Dresdener Convention zu behandeln, unterliegen somit keiner Quarantäne.

Was die Ueberwachung der Durchführung obiger Bestimmungen anbelangt, so bestimmt die Conferenz:

I. Die Schaffung einer speciellen Commission, welche aus der Mitte des Conseil supérieur de Santé de Constantinople hervorgehen soll, unter Präsidium eines türkischen Obmanns, und bestehend aus zwei sonstigen türkischen Delegirten, wie auch je einem Delegirten der Staaten, die der Venediger, Dresdener und Pariser Conferenz beigetreten sind. Dieser Commission obliegt die Ueberwachung der Durchführung der von der Conferenz decretirten Massregeln.

II. Zur Sicherung der guten Function der verschiedenen sanitären Anstalten, welche in dieser Conferenz bestimmt wurden, wird ein Corps aus diplomirten Aerzten, Mechanikern und Desinfecteuren wie auch Sanitätswächtern creirt, von welchen die drei letzteren sich aus den Officieren oder Unterofficieren der europäischen oder ägyptischen Armeen recrutiren.

III. Zur Deckung der aus der Schaffung der neuen Einrichtungen erwachsenden Kosten und deren Vertheilung an die türkische Regierung und das Conseil supérieur de Santé ist eine diplomatische Uebereinkunft nothwendig.

IV. In Betreff der Durchführung der Strafbestimmungen der sanitären Ueberschreitungen wurde folgender Modus vereinbart: Das Delict wird von dem Sanitätsagenten constatirt und ein Protokoll aufgenommen, in welchem der Capitän seine Bemerkungen ebenfalls verzeichnet und welches dem zuständigen Consulate übergeben wird. Das Consulat zieht die fälligen Strafgelder ein; eine Copie des Protokolls wird dem Conseil in Constantinopel eingeschickt. In Constantinopel wird eine Consularcommission gebildet, an welcher der Consul der in Frage stehenden Flagge mit Stimmrecht theilnimmt. Ein Mitglied des Conseils vertritt die Stelle des Staatsanwaltes. Die Strafgelder fallen der Casse des Conseils zu, sobald die Commission die Berechtigung der Strafe anerkannt hat.

V. Die Sanitätstaxen, die Strafgelder und sonstige Einnahmen des Conseil sanitaire dürfen nur zu Zwecken des Conseils verwendet werden.

Ausser den obgenannten Bestimmungen gab die Conferenz zu Paris nachstehende Wünsche kund, ohne denselben eine bindende Kraft zuzuschreiben:

1. Die Massregeln, welche im Oriente gegen die Verschleppung auf dem Landwege getroffen werden, sollen sich den Bestimmungen der Venediger und Dresdener Conferenz anschliessen.

2. Aehnliche Massregeln sollen an der südlichen und östlichen Grenze von Persien getroffen werden.

3. Diejenigen Staaten, die der Venediger und Dresdener Conferenz nicht beigetreten sind, werden eingeladen, dies so bald als möglich zu thun.

Betrachten wir die Beschlüsse der Pariser Conferenz etwas genauer, so wird uns eine grosse Aehnlichkeit zwischen ihnen und denjenigen der Conferenz zu Rom auffallen. Die Tendenz der Seequarantänen als Hemmschuh des Handels zu verringern und statt derselben kurzdauernde Beobachtung mit Anwendung der modernen Desinfectionspraxis ins Leben zu rufen, ist beiden Conferenzen gemeinsam. Während die Conferenz von Rom wegen Opposition Englands resultatlos verlief, führte die Pariser Conferenz zu einer Convention, der sich die massgebenden Staaten Europas theils sofort, theils unter unbedeutenden Reserven, anschlossen. Eine definitive Convention, welche die ratificirten Beschlüsse enthalten soll, wird erst nächstes Jahr verbrieft, wonach dieselbe eine 5jährige bindende Kraft bilden soll.

Trotz der Uebereinstimmung der Staaten und den besten Absichten, bleiben die Beschlüsse illusorisch, so lange der massgebendste Staat, d. h. die Türkei, bei den allein seligmachenden Quarantänen und ihren conservativen Ansichten verbleibt.

Als im Jahre 1893 die schwere Epidemie in Hedjaz beinahe die Hälfte sämmtlicher Pilger dahinraffte, als die nicht genügend beobachteten Pilgerschiffe die Seuche nach der asiatischen und europäischen Türkei hineingebracht haben, als die Schilderung der Uebelstände den Weg durch die civilisirte Presse nahm, erliess Sultan Abdul Hamid Khan II. in seiner Hochherzigkeit ein Irade, welches den schreienden Uebelständen in den heiligen Städten Arabiens, die der internationalen Einmischung entzogen sind, abhelfen sollte. So sollen laut dieser Irade in Mekka und Medina und im Thale Muna (auch Mina genannt)

Spitäler und Unterkunft für die Pilger geschaffen werden, es sollen sowohl diese Orte wie auch Djeddah mit genügender Anzahl von Aerzten, Desinfectionsapparaten und Wasserleitungen versehen sein. Wer, sowie Verfasser dieses, einen Einblick in die orientalischen Verhältnisse gewonnen hat, dem ist sofort der Unterschied zwischen Anordnung und Ausführung und die orientalische Deutung des Wortes »soll« klar; die Parole des Orientes lautet javasch und bakschisch (d. h. langsam und Trinkgeld). Das letzte Wort bedeutet sowohl die Bezahlung für geleistete wie noch zu leistenden Dienste, und nachdem die letzteren sowieso nicht bezahlt werden, so ist die Vorausentnahme, die zu oft die Höhe der geleisteten Arbeit übersteigt, im Oriente leider zulässig.

Die weitgehendsten Anordnungen, die bestgemeinten Bestrebungen werden in den Acten verbleiben, die nothwendigen Summen verschwinden in den unersättlichen Taschen der längst nicht mehr bezahlten Beamten, und figuriren nur in den erlogenen Rapporten über das Geschehene. Der Verfasser spricht aus Erfahrung, er hat dazu ausgiebige Gelegenheit während seines Aufenthaltes in Arabien und Constantinopel gehabt.*)

So lange der Conseil supérieur de Santé in Constantinopel nicht eine wirklich internationale und von der hohen Pforte unabhängige Institution wird, so lange die an der Pilgerfahrt interessirten Mächte nicht die genügende Oberaufsicht über die Verhältnisse auf der arabischen Küste des Rothen Meeres haben, und so lange die Pforte von den veralteten und zopfigen Ansichten über den Werth der langdauernden Quarantänen ohne effective sonstige Vorbeugungsmassregeln nicht absteht, so lange wird Europa unter dem Alp der wiederkehrenden Choleragefahr von Seiten des Rothen Meeres und der Pilgerfahrt zu leiden

*) Laut Mittheilung des Dr. Kobrynski, welcher im l. J. im Auftrage der bosn.-herz. Landesregierung in Djedda weilte, wurden bis Juli l. J. daselbst keinerlei sanitäre Vorkehrungen vorgenommen.

haben. Die ärztliche Wissenschaft und die Hygiene haben bei so vielen Conferenzen ihr Wort gesprochen, möge jetzt die Diplomatie mit allen ihr zu Gebot stehenden Mitteln arbeiten, dass diese Hindernisse beseitigt werden.

Wie wir gesehen haben, sind die Rechte des Conseil supérieur de Santé in Constantinopel lediglich durch die Tarifcommission bestimmt worden; die fortwährenden Streitigkeiten aus Anlass der Beschlüsse des Conseils zwischen diesem und der Pforte beweisen zur Genüge, dass die letztere sich das Oberaufsichtsrecht über den Conseil einräumt. Es möge somit der interne sanitäre Dienst der Pforte respective der türkischen Regierung und der äussere, soweit er zum Schutze gegen die Einschleppung der Cholera nach Europa dienen soll, dem Conseil unbeschränkt zufallen. Die von der fremden Schifffahrt gezahlten Beiträge in Form von Sanitätstaxen mögen lediglich zur Instandhaltung der bestehenden, zur Verbesserung und Neuerrichtung von Sanitätsposten dienen! Die Bezahlung der türkischen Delegirten zum Conseil verzehrt, bis jetzt, 120.000 Frcs. von den Einkünften des Conseils, während die übrigen europäischen Mitglieder entweder gar nicht oder nur von ihren Staaten honorirt werden. Dieses Geld könnte wohl zu praktischeren Zwecken verwendet werden, umsomehr, als die Türkei kaum 13% der allgemeinen Schifffahrtssanitätstaxen erlegt!

Eine Reorganisation des Conseil sanitaire in Constantinopel und die Berücksichtigung der oben erwähnten Forderungen fielen aus diplomatischen Rücksichten vom Programme der Dresdener und Pariser Conferenz weg. »Caveant consules«, dass dies nicht in Vergessenheit geräth.

Mit dem ersten »Wunsche« der Pariser Conferenz, betreffend die Sicherung der persisch-indischen und persisch-türkischen Grenze, ist sehr wenig gethan, ein Wunsch wird selten beherzigt dort, wo die That am Platze wäre!

Die Geschichte der Ausbreitung der Cholera aus ihrer endemischen Sphäre in Indien zu Lande in den

Jahren 1830, 1846 und 1892 über Persien, das Kaspische Meer, Baku, Astrachan und den Kaukasus nach Europa beweist zunächst, dass die Seuche, abgesehen von der natürlichen Schranke, als welche das in Südosten Persiens sich ausbreitende Steppengebiet Beludschistans füglich gelten kann, durch keine wie immer geartete Präventivmassregel an der östlichen Grenze Persiens aufgehalten war. Dabei ist der Verkehr zwischen Persien und Afghanistan nichtsweniger als unbedeutend.

Was den Handelsverkehr betrifft, so betrug im Jahre 1890—91 der Werth der aus der Provinz Khorassan nach Afghanistan exportirten Waaren circa 120.162 Toman, ein Betrag, welcher beiläufig der Summe von 372.504 fl. ö. W. gleichkommt.

Die Werthziffer des Transportes aus Afghanistan nach Khorassan errreichte in demselben Jahre die Höhe von 151.399 Toman, welcher Betrag der Summe von 469.336 fl. ö. W. entspricht.

Sowohl der Import als auch der Export erstreckt sich nicht auf werthvolle Objecte von kleinen Dimensionen, sondern vielmehr auf voluminöse Artikel, deren Weiterbeförderung mittelst zahlreicher Karawanen erfolgt. Es bedarf keiner speciellen Erwähnung, dass diese Karawanen, Contagionsleiter erster Ordnung, bei der Ueberschreitung der Grenze durch keine Massnahmen passpolizeilicher oder sanitärer Natur gehindert sind.

Mit derselben Leichtigkeit, mit welcher die Krankheit die persische Grenze zu überschreiten vermag, kann sie sich innerhalb Persiens ausbreiten. Der Brauch, die Todten oft nur mit so viel Erde bedeckt zu halten, als nothwendig ist, um sie vor Raubvögel und Raubthieren zu schützen, und sie sohin oft erst nach Jahren in voller Verwesung nach den als heilig verehrten Stätten Persiens oder der asiatischen Türkei zu transportiren, ferner der Mangel an Latrinen und Senkgruben, das Fehlen jedweder municipalen Institution, welche den Reinigungs- und Bespritzungsdienst

in den Strassen der Städte, sowie die Wegschaffung der Abfälle, thierischen Cadaver etc. zu besorgen hätte, der Umstand, dass das Trinkwasser aus unbedeckten Leitungen und Reservoirs geschöpft wird, welche allen möglichen Verunreinigungen, insbesondere der Vermengung mit dem schmutzigen Wasser der öffentlichen Bäder und Waschanstalten, ausgesetzt sind, und in welchen sogar die Leichen gewaschen werden, das beinahe gänzliche Fehlen von Desinfectionsmitteln und von Medicamenten für die von der Krankheit Ereilten, der Mangel an europäischen Aerzten, die oft geradezu gesundheitswidrigen Anordnungen der persischen Aerzte, der Umstand, dass in Epidemiezeiten die Todten in den Wohnräumen und sogar in den Strassen unbeerdigt bleiben, all' diese Verhältnisse und noch eine ganze Reihe anderer Uebelstände sind nur zu sehr darnach angethan, eine so rapide Ausbreitung und ein so verheerendes Wüthen der Cholera herbeizuführen, wie es im Jahre 1892 dar Fall war.

Die einzige sanitäre Institution, über welche Persien gegenwärtig verfügt, ist der in Teheran residirende Conseil de Santé. Derselbe vereinigt, unter einem persischen Würdenträger als Präsidenten, eine Anzahl persischer Aerzte, und an den Sitzungen nehmen überdies der Leib-Chef-Arzt des Schah, Dr. Tholozan, der Arzt der türkischen Botschaft, welcher zugleich der Delegirte des Conseils in Constantinopel ist, sowie der englische und russische Gesandtschaftsarzt theil.

Die persichen Aerzte haben ihre Ausbildung an einer Schule in Teheran erhalten, sie sind, von wenigen Ausnahmen abgesehen, ebensowenig wie die Lehrer der erwähnten Schule, jemals zu Studienzwecken in Europa gewesen.

Für den Conseil ist im Budget gar nicht vorgesehen, das einzige was die Regierung thut, ist die Beistellung eines Berathungslocales, und da der gegenwärtige Präsident ein Bruder des Telegraphenministers ist, so ist dem Conseil

stillschweigend die kostenlose Benützung der persischen Telegraphenlinien gestattet. Die Regierung ist an die Vorschläge des Conseils in keiner Weise gebunden, sein Votum ist lediglich consultativ.

Der Conseil besitzt in den Provinzen keinerlei besoldete Berichterstatter. Freiwillig und ohne Belohnung berichten ihm die in Täbriz, Meschad, Schiraz und Ispahan wohnhaften europäischen Aerzte. Ganz unregelmässig und unzuverlässig schicken die Gouverneure über den Gesundheitszustand der von ihnen verwalteten Provinzen Berichte, welche im günstigsten Falle von dem Leibarzte des Gouverneurs, meist aber von irgend einem Schreiber, der über keine medicinischen Kenntnisse verfügt, nach den laufenden Gerüchten ausgearbeitet werden und von den jeweiligen persönlichen Absichten des Gouverneurs gänzlich abhängen.

Es ist in der vorjährigen Epidemie zu wiederholtenmalen constatirt worden, dass diese Berichte einen vollkommenen Gesundheitszustand zu melden wussten aus Städten, in welchen die Cholera bereits Hunderte von Opfern hinweggerafft hatte, und umgekehrt, von einer grassirenden Epidemie berichteten, während der Gesundheitszustand ein ziemlich normaler war.

Im Jahre 1893 ist in Folge einer zwischen Dr. Tholozan und einem Gesandtschaftsarzte in einer der letzten Sitzungen des Vorjahres zu Tage getretenen persönlichen Differenz, von den allwöchentlichen Zusammenkünften des Conseils abgesehen worden; und der Conseil de Santé, wofern man der geschilderten Institution diesen Titel geben kann, existirt nur mehr dem Namen nach.

Thatsächlich ist Dr. Tholozan der Berichterstatter und Rathgeber der Regierung, und die einzelnen Gesandtschaftsärzte berichten an ihre respectiven Missionen. Uebrigens haben bereits in der vorjährigen Epidemie die englische und russische Gesandtschaft in den Dörfern, in welchen sie den Sommer über residirten, unabhängig von

der persischen Regierung, Sanitätscordons gezogen, den Eintritt in die Dörfer nur nach vorausgegangener Desinficirung respective Fumigation gestattet, und so durch die That bewiesen, was von persischen Sanitätsmassregeln und der Art, wie dieselben durchgeführt werden, zu halten ist.

Diese beiden Cordons waren die einzigen von den von Persien während der Epidemie von 1892 etablirten, welche nicht zu finanziellen Operationen benützt wurden, und welche nicht gegen Entgelt selbst von Cholerakranken passirt wurden.

Bezüglich jener sanitären Massnahmen in Persien, welche nothwendig erscheinen, um der Verbreitung der Cholera nach Persien und von Persien nach Europa wirksam entgegentreten zu können, wäre Folgendes zu erwirken:

Es sind gegenwärtig für den Schutz Persiens und indirect Europas gegen eine Cholerainvasion von Seite der persischen Regierung gar keine Massregeln getroffen und es bleibt somit der europäischen Initiative auf diesem Gebiete Alles zu thun übrig. Die letztere ist unumgänglich nothwendig, wenn irgendwelche sanitäre Institutionen in Persien ins Leben treten sollen.

Die persische Regierung wird sich ohne eine nachdrückliche Pression des gesammten Europas, respective der in Teheran vertretenen Mächte, zu sänitären Massregeln nie veranlasst fühlen, und sollen die Zugeständnisse, welche sie Europa machen wird, nicht blos fictive bleiben, so ist es absolut nothwendig, dass Europa auch die Ausführung der sanitären Reformen überwache.

Die Regierung des Schahs, welche in Folge der jahrzehntelangen finanziellen Misswirthschaft die schwere wirthschaftliche Krisis heraufbeschworen hat, welche das Land gegenwärtig durchmacht, wird nicht den Muth finden, dem Monarchen so kostspielige Reformen vorzuschlagen, selbst wenn sie, was nicht ausgeschlossen ist, die Ueberzeugung von der Nützlichkeit und Nothwendigkeit der-

selben gewonnen hätte. Wenn somit auf dem jahrhundertelange vernachlässigten Gebiete der Gesundheitspflege in Persien etwas geschehen soll, so ist eine Intervention Europas unumgänglich nothwendig.

Diese Intervention müsste sich behufs Erzielung einer wirksamen Prophylaxis gegen die Cholera auf nachstehende drei Gebiete erstrecken:

1. Creirung einer sanitären Centraladministration in Teheran, welche einem internationalen Sanitätsconseil zur Seite zu stehen hätte;

2. Schaffung von Observationsstellen, sowie von sanitären Posten an bestimmten Punkten im Innern Persiens, und

3. Errichtung von Lazarethen.

Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, dass alle diese Massnahmen unter Zugrundelegung der Erfahrungen zu erfolgen hätten, welche Europa mit der Organisation des Sanitätsdienstes im osmanischen Reiche und in Aegypten gemacht hat.

Die Fundamentalpunkte der Organisirung der sanitären Centrale in Teheran wären folgende:

Die Centraladministration müsste in allen sanitären und quarantenären, sowie in allen Angelegenheiten des internen Dienstes, in allen Personal- und Finanzfragen, unabhängig von der persischen Regierung sein. Die Oberleitung der gesammten Administration und die Verwaltung ihres Budgets müsste ihr gesichert werden. Das Votum des Sanitätsconseils müsste nicht wie jenes der gegenwärtig diesen Namen tragenden Institution in Teheran lediglich consultativer Natur sein, sondern dasselbe müsste entscheidenden, zur Executive bindenden Charakter haben.

In den Sanitätsconseil hätten die in Teheren residirenden europäischen Missionen (es sind dies die Missionen Englands, Oesterreich-Ungarns, Deutschlands, Italiens, Frankreichs, Russlands, der Türkei, Belgiens und Hollands) sei es ihre Gesandtschaftsärzte, sei es einen Beamten zu entsenden. Die Ausarbeitung des organischen Statutes

dieser beiden Institutionen wird zweifellos von einem zur Erzielung der internationalen Einigung eventuell zusammentretenden Congresse in berufendster Weise erfolgen.

Im Conseil hätten aber die persischen Delegirten in der Minorität zu bleiben und Perser wären von der Administration überhaupt ausgeschlossen.

Auf eine Reform der internen Gesundheitshaltung Persiens einzuwirken, wäre ohne Zweifel ein dankenswerthes Attribut des Conseils, umsomehr, als durch eine Besserung der internen Hygiene die Krankheitsreceptibilität des Landes, wie auch die Gefahr der Verbreitung von Epidemien naturgemäss sich verkleinern müsste. Leider ist auf diesem Gebiete eine erfolgreiche Thätigkeit des Conseils nicht abzusehen. Die crassesten Uebelstände sind durch eine Jahrhunderte währende hygienische Misswirthschaft bei der Bevölkerung in Fleisch und Blut übergegangen; von den höher stehenden Classen und von der Geistlichkeit wird nichts gethan, um die Bevölkerung von ihren schlechten Gewohnheiten abzubringen; einer jeden moralischen Energie baar, wird sich das Volk zu einer Reform seiner Lebenshaltung nicht leicht aufraffen, am wenigsten wird es in Fragen der internen Lebenshaltung das Votum Europas annehmen.

Eine Hauptaufgabe des Conseils bleibt somit der Schutz Persiens und indirect Europas vor dem Einbruche und der Verbreitung der Cholera.

Zur Erreichung dieses Zweckes müssen dem Conseil sowohl verlässliche Informationen über eine drohende Invasion, als auch anderseits Mittel zur Verfügung stehen, um einer solchen Gefahr rechtzeitig und wirksam entgegentreten zu können. Diese beiden Ziele sollen erreicht werden durch die Creirung von sanitären Stationen an den diesbezüglich in Betracht kommenden Punkten des Landes. Solche Posten wären zunächst ins Leben zu rufen in Herat, Mesched, Kirmanschah, Täbriz, Buschir, Bender-Abbas und Mohammerah.

Die Wichtigkeit dieser Punkte ergibt sich aus folgenden Erwägungen.

Bei allen Cholera-Epidemien, welche auf dem Landwege nach Persien eingedrungen sind, waren Herat und Mesched die Pforte, durch welche die Krankheit ihren Einzug gehalten hat. Speciell die letztgenannte Stadt, in welcher die wichtigen und stark frequentirten Handelswege aus dem Innern des Landes convergiren und welche überdies das Ziel zahlreicher Pilgerzüge ist, wird, wenn sie einmal inficirt ist, ihrerseits ein Emmissionsherd, aus welchem sich die Krankheit nach verschiedenen Richtungen hin fortpflanzt.

Was Kirmanschah betrifft, so liegt seine Bedeutung darin, dass es der Hauptsammelplatz jener Karawanen ist, welche nach den mesopotamischen Pilgerstätten sich begeben, um daselbst die Leichen oder Gebeine der strenggläubigen Perser, nachdem dieselben mehr oder minder lange in provisorischen Begräbnissstätten (Amonets) geruht hatten, definitiv in der Nähe der Gräber der grossen Imane beizusetzen. Im Monate Muharrem treffen in Kirmanschah bis zu 60.000 Personen zusammen, welche die oft in voller Verwesung befindlichen Leichen nach den als heilig verehrten Stätten in Kerbela etc. mit sich führen.

Die Cadaver, kurz vor dem Transporte exhumirt, sind in Decken eingehüllt, durch welche jedoch die im Zersetzungsprocesse befindlichen organischen Materien ihre krankheitbringenden Miasmen in der Karawane verbreiten. Die letztere, schlecht genährt, oft von Haus aus nicht gesund, der sengenden Sonnenhitze ausgesetzt, ist für jede Inficirung empfänglich, und so oft ein Pilger während der Reise stirbt, wird seine Leiche mit den übrigen Cadavern und Gebeinen weitergeführt.

Was schliesslich Täbriz betrifft, so ist es einerseits ein hervorragender volkreicher Handelsplatz, und andererseits der Knotenpunkt der Strassen, welche aus Persien

nach dem Kaukasus und nach Türkisch-Armenien und Trapezunt führen.

Während die bisher genannten Punkte für die Gefahr der Verbreitung der Cholera auf dem Landwege in Betracht kommen, sind Buschir, Bender-Abbas und Mohammerah für die Propagirung der Krankheit zur See von Bedeutung.

Als Observationsposten kämen überdies in Persien noch Ispahan, Yezd und Schuster, letzteres namentlich für den Fall einer retrograden, aus Mesopotamien nach Persien gehenden Epidemie in Betracht.

Vom Standpunkte des Schutzes Europas vor der Invasion einer bereits in Persien auftretenden Epidemie, würde sich die Etablirung von sanitären Posten in Enzeli, Asterabad und Mesched-i-Sehr empfehlen.

Schliesslich wäre nach Ansicht europäischer Aerzte in Persien die Creirung von Lazarethen, welche nach den Erfahrungen der modernen Wissenschaft einzurichten wären, in Buschir, Kirmanschah, sowie an der persisch-afghanischen Grenze, eventuell in Mesched nothwendig.

Zur Frage, mit welchen Kosten eine sanitäre Organisation in Persien voraussichtlich verbunden sein wird, und inwieweit Persien zur theilweisen Deckung dieser Kosten heranzuziehen wäre, erstreckt sich der im Folgenden verzeichnete und von österreichisch-ungarischen Consulatämtern auf Grund eingehender Studien verfasste Ueberschlag auf eine ausgedehnte Organisation, deren Kosten zwar bedeutende wären, welche aber anderseits für die Erreichung des Zweckes, Persien und indirect Europa vor einer Cholera-Invasion zu schützen, das Maximum jener Wahrscheinlichkeit bieten würde, die den prophylaktischen Institutionen dieser Art, unter Rücksichtnahme auf die eigenartigen Verhältnisse Persiens, innewohnen kann.

Wenn zum Zwecke der internationalen Einigung über die zu ergreifenden Massregeln ein Congress zusammentreten wird, so wird es demselben auch vorbehalten

bleiben, die in Persien zu schaffenden Institutionen zu definiren und dieselben, sowie ihre Kosten, eventuell auf das zulässigste Ausmass zu reduciren.

I.

Sanitäts-Conseil und Central-Administration in Teheran.

1. Ein General-Inspector des sanitären und quarantenären Dienstes in Persien, Med. Dr., welcher, ausser seinem von einer europäischen Universität ausgestellten Doctordiplom, seine specifische Eignung zu diesem Posten nachzuweisen hätte, Jahresgehalt	50.000	Frcs.
2. Ein Inspector, berufen zur Unterstützung, eventuell Stellvertretung des General-Inspectors, welcher gleichfalls den oben angeführten Bedingungen zu entsprechen hätte	30.000	»
3. Ein Secretär mit gründlicher Kenntniss der französischen und persischen Sprache	12.000	»
4. Vier Concipisten, der französischen und persischen Sprache mächtig, mit je 6000 Frcs. Jahresgehalt	24.000	»
5. Ein Cassier mit Caution	12.000	»
6. Ein Oberbuchhalter mit Caution . . .	15.000	»
7. Zwei Buchhalter mit je 8000 Frcs. Jahresgehalt	16.000	»
8. Ein Verwalter	4.000	»
9. Ein Oberaufseher (Chef gardien) . . .	1.800	»
10. Acht Hüter mit je 100 Frcs. Monatsgehalt	9.600	»
11. Erhaltung der Einrichtung	2.400	»
12. Beleuchtung, Beheizung, Kanzleikosten, Post- und Telegraphenkosten	12.000	»
Summe der Kosten des Sanitäts-Conseils und der Central-Administration in Teheran pro Jahr	188.000	Frcs.

Die europäischen Mitglieder des Sanitäts-Conseils hätten nicht honorirt zu werden, die Honorirung der persischen Mitglieder wäre Sache der persischen Regierung.

Ein Gebäude für den Sanitäts-Conseil und die Central-Administration hätte die persische Regierung kostenfrei beizustellen, für die Einrichtung desselben wäre der einmalige Betrag von 20.000 Frcs. anzusetzen.

II.

Aerztliches Personal.

1.	Ein Delegirter in Herat	20.000 Frcs.
2.	» » » Bassora	12.000 »
3.	» Chefarzt in Mesched	12.000 »
4.	» » » Täbriz	12.000 »
5.	» » » Kirmanschah	12.000 »
6.	» » » Buschir	12.000 »
7.	» Arzt in Bender Abbas	10.000 »
8.	» » » Mohammerah	10.000 »
9.	» » » Schuster	10.000 »
10.	» » » Ispahan	10.000 »
11.	» » » Yezd	10.000 »
12.	» » » Asterabad	10.000 »
13.	» » » Mesched-i-Sehr	10.000 »
14.	» » » Enzeli	10.000 »
15.	Je zwei Hilfsärzte in Mesched, Kirmanschah und Buschir mit je 9000 Frcs. Jahresgehalt	54.000 »
	Summe der Kosten des ärztlichen Personales pro Jahr	214.000 Frcs.

Die Bezüge des Delegirten in Herat sind höher angesetzt, mit Rücksicht auf das höhere Mass von Entbehrungen und Gefahr, welche der Aufenthalt daselbst mit sich bringt; überdies dürfte der Delegirte weniger als alle anderen Aerzte der Administration in die Lage kommen, eine lucrative Privatpraxis auszuüben.

III.

Wach-Personal.

Je ein Oberaufseher (Chef gardien) in Mesched, Buschir, Kirmanschah, Bender Abbas, Täbriz, Mohammerah, Asterabad, Mesched-i-Sehr, Enzeli, zusammen 9 Oberaufseher mit je 1800 Frcs. Jahresgehalt	16.200 Frcs.
Je elf Wärter in Mesched, Buschir und Kirmanschah, zusammen 33 Wärter mit je 1200 Frcs. Jahresgehalt	39.600 »
Je zwei Wärter in Bender Abbas, Mohammerah, Asterabad, Mesched-i-Sehr, Enzeli und Täbriz, zusammen 12 Wärter mit je 1200 Frcs. Jahresgehalt	14.400 »
Summe der Kosten des Wachpersonals pro Jahr	70.200 Frcs.

IV.

Maschinisten- und Lazarethkosten.

Je ein Maschinist für die Lazarethe in Kirmanschah, Buschir und an der persisch-afghanischen Grenze, zusammen 3 Maschinisten mit je 5000 Frcs. Jahresgehalt	15.000 Frcs.
Beheizung, Beleuchtung und Erhaltung der genannten drei Lazarethe	9.000 »
Summe der Kosten für die Maschinisten und Lazarethe	24.000 Frcs.

Recapitulation.

I. Kosten des Sanitäts-Conseils und der Central-Administration	188.800 Frcs.
II. Kosten des ärztlichen Personales . . .	214.000 »
III. » » Wachpersonales	70.200 »
IV. » » Maschinisten und Lazarethe	24.000 »
Gesammtkosten pro Jahr	497.000 Frcs.

Dazu an einmaligen Kosten, welche von der persischen Regierung zu tragen wären, Erbauung und Einrichtung der Lazarethe 360.000 Frcs.; Einrichtung des Central-Administrationsgebäudes 20.000 Frcs.

Das Jahresbudget des Sanitätsdienstes in Persien wäre somit nach den vorstehenden Ausführungen 497.000 Frcs.; an dieser Summe sollten Persien mit 300.000 Frcs., Europa mit 197.000 Frcs. participiren.

Ueberdies hätte — wie erwähnt — Persien die Kosten der Erbauung und Einrichtung der 3 Lazarethe, welche mit 360.000 Frcs. veranschlagt werden, zu tragen; ein entsprechendes Gebäude für den Sanitätsconseil und die Centraladministration in Teheran beizustellen, und dasselbe mit einem Aufwande von 20.000 Frcs. einzurichten, sowie schliesslich die persischen Mitglieder des Conseils zu honoriren.

Das obige Quotenverhältniss ist so gedacht, dass Europa beiläufig die Last des Disagios der persischen Währung trägt. Die Quote von 300.000 Frcs. entspricht nach dem gegenwärtigen Course (100 Frcs. = 165 Kran) der Summe von 495.000 Kran; würde also heute der Kran gleichwerthig mit dem Franc sein, wie dies bis zum Jahre 1865 der Fall war, so würde Persien mit dem obigen Betrage für das Sanitätsbudget allein aufkommen können. Wenn nicht alle Anzeichen für eine weitere Depreciation des Krans sprechen, so würde es sich sogar empfohlen haben, die Quote Persiens mit 500.000 Kran zu fixiren und den Antheil Europas dem jeweiligen Course anzupassen. Da jedoch eine Besserung der persischen Währung heute weniger wahrscheinlich ist als je, so hat es sich empfohlen, die obige Quote von 300.000 Frcs. als unvariabel anzusetzen, und der persischen Regierung mit der Möglichkeit einer Coursbesserung zugleich die Wahrscheinlichkeit eines weiteren Coursrückganges zu überlassen.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die persische Regierung sich zur Zulassung sanitärer Institutionen gewiss nur unter einer nachdrücklichen Pression Europas verstehen werde; dies gilt in noch höherem Masse von der Uebernahme der finanziellen Verpflichtungen, mit welchen diese Reformen verbunden sein werden.

Um diesen Verpflichtungen nachzukommen, ohne ihr gegenwärtiges Budget wesentlich in Anspruch zu nehmen, stehen der persischen Regierung nachstehende Mittel zur Verfügung:

1. Die Einhebung einer Taxe *a*) für den Transport der Cadaver nach Kerbela, *b*) von den die Cadaver begleitenden Pilgern.

Nach den Registern der Sanitätsadministration in Constantinopel haben sich in den Jahren 1873—1891 663.300 Pilger mit 96.766 Cadavern über Hanekin nach Kerbela begeben; es entfallen somit auf ein Jahr im Durchschnitte 36.835 Pilger und 5.376 Cadaver.

Würde die persische Regierung, ähnlich wie dies seitens der türkischen geschieht, eine Minimaltaxe von 5 Frcs. pro Cadaver, und von 3 Frcs. pro Pilger erheben, so würde aus diesem Vorgange eine durchschnittliche Jahreseinnahme von 137.385 Frcs. resultiren.

2. Die Einhebung einer Taxe von den Wallfahrern, welche sich nach den innerhalb Persiens gelegenen, als heilig verehrten Stätten, insbesondere nach Kum und Mesched begeben.

Die Anzahl dieser Pilger kann mit mindestens 25.000 pro Jahr geschätzt werden; ihre Besteuerung mit 4 Frcs. für die Hin- und Rückreise würde eine Einnahme von 100.000 Frcs. ergeben.

3. Die Einhebung von Schifffahrtstaxen. Die Einnahmsquelle wird mit Rücksicht auf den nicht sehr beträchtlichen Schiffsverkehr in den persischen Häfen viel weniger bedeutend sein, als die analoge des Conseils von Constantinopel; überdies ist es, nachdem zufolge den Bestimmungen

des Vertrages von Turkmanschai, auf dem Kaspischen Meere nur die russische Flagge vertreten ist, nicht ausgeschlossen, dass Russland in diesem Punkte Schwierigkeiten erheben würde.

4. Die Erhöhung der Einfuhrzölle.

Diese Massregel müsste, insoferne sie sich auf die Waareneinfuhr Russlands und der mit Russland gleich begünstigten Staaten bezieht, in Abänderung der bezüglichen Clausel des Vertrages von Turkmanschai, derzufolge russische Waaren 5% ad valorem zahlen, erfolgen.

Als Garantie für die Zahlung der jährlichen Quote von 300.000 Frcs. hätte Persien die Einkünfte gewisser, seinerzeit zu bestimmenden Zollämter zu bieten.

Ein eventueller Vorschlag Persiens, der Sanitätsconseil solle die oben angeführten Taxen in eigener Regie einheben, wäre sowohl wegen des voraussichtlichen Widerstandes der Bevölkerung, diese Taxen an Europäer zu zahlen, als auch mit Rücksicht auf die in diesem Falle sich ergebende Nothwendigkeit eines verzweigten und kostspieligen Taxeinhebungsapparates, abzulehnen.

Die Schaffung eines Reserve- und Pensionsfonds müsste einem späteren Zeitpunkte vorbehalten bleiben.

Das Verdienst, den Vorschlag für Creirung eines wirksamen internationalen Sanitätsconseils in Teheran, behufs Regelung der Sanitätsverhältnisse Persiens und der Verhütung der Einschleppung der Cholera nach und durch Persien, gestellt zu haben, gebührt der österreichisch-ungarischen Delegation zur Pariser Conferenz.

Das genaue Studium der Verbreitungswege der Cholera und nicht die Sucht, die politische Wirkungssphäre zu erweitern, dictirte denselben, und wenn, nur von holländischer Mission unterstützt, trotz dem äusserst wohlwollendem Entgegenkommen der persischen Mission, dieser Antrag nicht zum effectiven Beschlusse erhoben wurde, so ist dies einerseits den politischen Rücksichten, welche Russland und England hervorbrachten, und ander-

seits dem Umstande zuzuschreiben, dass, mit Ausnahme Oesterreich-Ungarns, keiner der bei der Conferenz theilnehmenden Staaten über die persischen Zustände und die auf diesem Wege drohende Gefahr genau instruirt war. Persien bildet seit Jahren sozusagen den Streitapfel für die russische und englische Machtsphäre. Die Creirung eines internationalen Conseils ist für beide Staaten mit dem Hineinlassen fremder Elemente ins Land, die den politischen Machinationen »in die Karten sehen können«, gleichbedeutend. — Haec illae lacrimae!

Die ganze Thätigkeit der Pariser Conferenz geht von der Voraussetzung aus, dass die Einschleppung der Cholera nur am Seewege stattfindet, und mit Ausnahme der österreichisch-ungarischen Delegation scheinen sämmtliche Vertreter vergessen zu wollen, dass der Nachschub der Pandemie im Jahre 1892, gerade auf dem Landwege und durch Persien erfolgte.

Von den zwei Gründen, die sich zusammengethan haben, um den Punkt des Programmes, welcher sich auf die Schaffung einer Sanitätsbehörde bezieht, zu streichen, lasse ich nur den zweiten gelten, und zwar die mangelhafte Vorbereitung von Seiten der näher oder weiter interessirten Mächte. Wenn die oben angeführten und auf genauem Studium der österreichisch-ungarischen Consularbehörden beruhenden Vorschläge noch ungenügend sind, so steht den europäischen Mächten kein Hinderniss entgegen, eine competente internationale Commission zur Erforschung der sanitären Verhältnisse Persiens und der nothwendigen Abwehrmassregeln zu entsenden!

Die menschliche Gesellschaft besteht aus lauter Concessionen, und das allgemeine Wohl dürfte den politischen Aspirationen oder geheimen Plänen vorangehen.

Ausser der Regelung der sanitären Verhältnisse in Persien, ist es ein Gebot der Nothwendigkeit, mit Rücksicht auf die sich wiederholende Einschleppung der Cholera

von Persien nach Mesopotamien und Kleinasien, die persisch-türkische Grenze einer strengen und sachgemässen Ueberwachung zu unterziehen.

Um ihr eigenes Land zu schützen, hat die türkische Regierung schon seit dem Jahre 1848 an der persischen Grenze mehrere Observationspunkte und permanente Lazarethe errichtet. So ein permanentes Lazareth in Hanekin, welches jedoch in einem Han, das sich heute in einem verwahrlostem Zustand befindet, untergebracht ist. Daselbst werden in Cholerazeiten die Neuangekommenen und die früheren Reisenden, welche ihre Quarantäne schon durchgemacht haben, und ferner die Gesunden mit den Kranken durcheinander gebracht. Ausserdem wird dieses Lazareth häufig von Reisenden, die aus Persien kommen, umgangen, indem sie entweder einen anderen Weg einschlagen, oder sich ganz einfach mit den Waffen freien Durchzug erkämpfen.

Aus all dem geht hervor, dass Hanekin keinen genügenden Schutz gegen Einschleppung der Seuche bietet, umsomehr, als es auf dem Wege von Kermanschah nach Bagdad liegt, wo ein sehr lebhafter Verkehr zwischen Persien und der Türkei stattfindet. Auf diesem Wege gehen die Leichenkarawanen nach Kerbela, und laut den statistischen Ausweisen ziehen jährlich 60.000 Pilger mit circa 6000 Cadavern durch.

Ferner besteht an der türkisch-persischen Grenze ein sogenanntes Lazareth in Kizildje, in welchem die persischen Karawanen, welche sich von Täbris nach Erzerum begeben, Quarantäne halten; dasselbe entspricht in keiner Weise den Anforderungen, die an ein Lazareth im Allgemeinen zu stellen sind; an dieser Stelle ist auch die Seuche vom Jahre 1892 von Persien nach der Türkei übergegangen.

Ausser diesem Lazarethe hat sich die türkische Regierung veranlasst gesehen, in Zerai, Revendong,

Suleihmanieh, Bedra und Mendeli Observationsposten zu errichten, von deren Bedeutung in ernsthafter Weise überhaupt nicht gesprochen werden kann.

Es wäre angezeigt, dass die türkische Regierung an der persisch-türkischen Grenze eine doppelte sanitäre Politik triebe, durch Reducirung dieser grösstentheils ganz nutzlosen Posten ihr Budget erleichtere, und durch Erhöhung der Taxen für persische Pilger- und Leichentransporte einerseits die Einnahmen erhöhe, und andererseits auf Einschränkung dieser sanitär höchst gefährlich wirkenden Transporte hinwirke.

Die Pilgerzüge gehen bekanntlich von Persien nach vier Orten, ausser nach Mekka-Medina nach Mesched-Hussein in Kerbeln, nach Mesched-Anti in Nedjaff, nach Medsched-Iman-Monza in Kazmuie bei Bagdad und endlich nach Samarra, dem Sitze der alten Khalifen der Abbasiden, südlich von Bagdad.

Die türkisch-russische Grenze bis Revendong bietet gar keine Gefahr, wenig Pilger nur ziehen hier hindurch; anders ist es mit der anderen Hälfte der Grenze von Revendong zum persischen Golf. Die Disposition der Localitäten, die Unbotmässigkeit der Bevölkerung, und endlich die Ohnmacht und der geringe Ernst der türkischen Organe machen die Ueberwachung illusorisch, und die Quarantäneanstalten, den Cordon unnütz. Die Posten kosten 60.000 Frcs. jährlich. Es gibt 4 Hauptrouten an der persisch-türkischen Grenze, die für den Einbruch der epidemischen Krankheiten aus Persien festzuhalten sind:

1. Die Linie von Bayazid;

2. jene von Kurdistan mit Suleimanieh; beide sind wegen der nomadisirenden Kurden wenig gefährlich, anders ist es bei

3. der Linie von Khanekine bei Bassra, der wichtigsten bei Bagdad, dort ist die directe Verbindung mit Kirmandschah in Persien über Khanekine und Mendeli und Imam auf dem Tigris, und der:

4. Linie endlich von Bassra, die nach Persien über den Fluss, dann Mohammerah und den persischen Golf und Schuster etc. führt.

Es sind also hygienisch wichtig: Bagdad, Bassra, Khanekine, Suleimanieh und Kizil Diza.

Der sanitäre Dienst an der türkisch-persischen Grenze theilt sich:

1. In den armenischen mit Erzerum, Bayazid und Van;

2. den von Mesopotamien mit den Dependenzen in Kurdistan und persischen Golf, also Bagdad, Revendong, Suleimanieh, Khanekine, Mendeli und Bassora mit Dependenzen.

Im Durchschnitt beträgt die Finanzgebahrung an der persisch-türkischen Grenze, bei einer Taxe von 10 Piaster für einen Pilger und 50 Piaster für eine Leiche, 700.000 Piaster jährlich.

Wenn man die Unmöglichkeit zugibt, die Cholera an der gedachten Grenze durch solche Stationen aufzuhalten, so sollte man dieselbe auf blosse Observationsposten beschränken. Die Erhöhung der Taxe von 10 und 50 Piaster auf 30 und 200 Piaster würde in Verbindung mit dem für seuchenfreie Zeit zu erneuernden Verbote des Schahs auf den Leichentransport den erwünschten Erfolg geben.

Die Aemter in Van und Revendong sollten gänzlich, in Bayazid und Khanekine die Directorenposten, und in Seidhian der Vorstand aufgehoben werden, was circa 18.000 Frcs. Ersparniss ergäbe.

In Kerimandscheh, Nedjef und Imam sollte ein Director, und in Mendeli ein Vorstand mit der nöthigen Anzahl von Organen vorhanden sein, damit dort die Taxenerhebung und die ordnungsmässige Beerdigung der Leichen erfolgen könnte. Der Arzt in Suleimanieh könnte mit der Aufsicht auch in Revendong, Mossoul und Diabekir betraut werden. In anormalen Zeiten wäre der Conseil in Constantinopel befugt, ausserordentliche Massregeln zu ergreifen.

Die Zukunftsaufgabe der internationalen Gesundheitspflege dürfte somit 1. in der Reorganisation des Conseils in Constantinopel, 2. in der internationalen Ueberwachung der sanitären Vorschriften am Rothen Meer, und 3. im genauen Studium der sanitären Verhältnisse in Persien und an der persisch-türkischen Grenze, 4. in der Creirung einer internationalen Ueberwachungsbehörde daselbst gelegen sein, umsomehr, als alle diese Massregeln viel leichter auszuführen sind, als die complete Assanirung Indiens und somit Ausrottung der Cholera.

August 1894.

Literatur.

1. **Arnould:** Les réformes sanitaires en Orient. Revue d'Hygiene. Bd. XIV.
2. **Brouardel:** Le défence contre le Cholera. Paris 1894.
3. **Bueguoy:** Documents pour servir a l'histoire de la transmission du Cholera. (Bulletins et mémoires de la Société medicale de hospitaux. 1866. Bd. II.)
4. **Jablonowski:** Szkice sanitarne z Persyi. Krakau 1887.
5. **Karlinski:** Quarantäne-Studien. Wiener med. Wochenschr. 1892.
6. **Karlinski:** Die Sanitätsconferenz in Venedig. Hygienische Rundschau. 1892.
7. **Karlinski:** Unter der gelben Flagge. Hygienische Rundsch. 1894.
8. **Kaufmann:** Die Quarantäne-Station El-Tor. Berlin 1892.
9. **Kulp:** Die Cholera in Hedjaz. Veröffentlichung des k. deutschen Gesundheitsamtes. 1882.
10. **Koch-Gaffky:** Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Cholera im Jahre 1883 nach Aegypten und Indien entsendeten Commission. Berlin 1883.
11. **Maurin:** Analyse et synthese de l'epidémicite cholerique. Marseille 1866.
12. **Monod:** Le Cholera. Paris 1892.
13. **Napias & Martin:** L'etude et les progrés de l'hygiene en France. 1882.
14. Procès verbeaux de la Conference sanitaire internationale de Constantinople. 1866.
15. Procès verbeaux de la Conference sanitaire internationale ouverte à Vienna 1. Juli 1874.
16. Protocoles et Procès verbeaux de la Conférence sanit. intern. de Rome. 1885.
17. Protocoles et Procès verbeaux de la Conférence sanit. intern. de Venise 1892.
18. Protocoles et Procès verbeaux de la Conférence sanit. intern. de Dresde 1893.
19. Procés-verbeaux de la Conférence sanit. intern. de Paris 1894.
20. **Proust:** Essai sur l'hygiene internationale ses applications etc. Paris 1873
21. **Proust:** Du pélerinage à la Meque et de l'influence qu'il peut exercer sur le propogation du cholera. Paris 1879.
22. **Proust:** La Defense de l'Europe contre le Cholera. 1892.
23. **Pettenkofer:** Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholera-Frage. 1887.
24. **Tozzi:** Le Quarantene. Napoli 189[illegible]